

101 TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO - COMPORTAMENTAL

ORGANIZADORAS

Jaquelini Conceição

Gabriela Bueno

Editora UnC

ORGANIZAÇÃO

Jaquelini Conceição

Gabriela Bueno

101 TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Editora UnC

2020

101 TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

ORGANIZAÇÃO

Jaquelini Conceição

Gabriela Bueno

EDITORAÇÃO

Elisete Ana Barp

Gabriel Bonetto Bampi

Gabriela Bueno

Josiane Liebl Miranda

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade do Contestado

616.89142 C394	101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental : [recurso eletrônico] / organização, Jaquelini Conceição, Gabriela Bueno. – Mafra, SC : Ed. da UnC, 2020. 175 f. Bibliografia: p. 170-175. ISBN: 978-65-991601-5-8 1. Terapia cognitiva – Técnicas. 2. Terapia do comportamento. 3. Psicoterapia. I. Conceição, Jaquelini (Org.). II. Bueno, Gabriela (Org.). III. Título.

ISBN: 978-65-991601-5-8

9 786599 160158

Editora UnC

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – UnC

SOLANGE SALETE SPRANDEL DA SILVA
Reitora

LUCIANO BENDLIN
Vice-Reitor

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – FUnC

ISMAEL CARVALHO
Presidente

ORGANIZAÇÃO
Jaquelini Conceição
Gabriela Bueno

EDITORAÇÃO
Elisete Ana Barp
Gabriel Bonetto Bampi
Gabriela Bueno
Josiane Liebl Miranda

Editora UnC

PREFÁCIO

É com imensa satisfação e orgulho que apresento este e-book como um material inovador para Psicólogos e estudantes de Psicologia com afinidade na práxis clínica desta profissão. Este material traz a compilação de técnicas específicas selecionadas pelos acadêmicos do curso de Psicologia matriculados na disciplina de Teorias e Técnicas Psicoterápicas em Psicologia Comportamental deste corrente ano.

Cabe ressaltar que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é considerada uma forma de psicoterapia estruturada que possui técnicas objetivas e diretivas para atuar nos diferentes níveis do sistema humano. As técnicas da terapia cognitiva e da terapia comportamental tem demonstrado serem as mais eficazes no tratamento de vários transtornos mentais.

O e-book fornecerá 101 técnicas com a descrição de cada uma das técnicas contendo os objetivos, a sugestão de público alvo, o modo de aplicação, o modelo, e possíveis resultados.

Jaquelini Conceição

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC integra técnicas e conceitos vindos de duas principais abordagens tais como a cognitiva e a comportamental. Para Beck (1963; 1964), de acordo com a Terapia Cognitiva os indivíduos atribuem significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida, com base nisso comportam-se de determinada maneira e constroem diferentes hipóteses sobre o futuro e sobre sua própria identidade. As pessoas reagem de formas variadas a uma situação específica podendo chegar a conclusões também variadas.

O objetivo da Teoria Cognitiva, segundo Bahls (1999); Biggs e Rush (1999) Beck e Alford (2000) é descrever a natureza de conceitos (resultados de processos cognitivos) envolvidos em determinada psicopatologia de maneira que quando ativados dentro de contextos específicos podem caracterizar-se como mal adaptativos ou disfuncionais.

Segundo Lima e Wielenska (1993), no processo de psicoterapia cognitiva ocorre algo muito semelhante a testagem empírica das teorias científicas: os sistemas de crenças pessoais são testados com relação à suas consequências e funcionalidade para a vida do paciente dentro de contextos específicos.

Para Beck e Alford (2000) este processo de testagem empírica ocorre a partir da aplicação de técnicas e conceitos desenvolvidos na teoria cognitiva e por esta razão é imprescindível, para a realização de uma terapia com bases verdadeiramente científicas, que o terapeuta tenha um embasamento teórico sólido bem como um domínio das técnicas e uma boa interação com a pessoa que buscou o tratamento, já que deve haver uma parceria terapeuta-paciente nesta investigação cognitiva.

Nesta obra, serão apresentadas várias técnicas da TCC.

A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS NA TERAPIA

As técnicas de terapia cognitiva comportamental tornam a terapia mais eficaz, onde abrange clientes e casos mais complexos, que avaliam e direcionam o cliente a um desenvolvimento apropriado. É fundamental que o psicólogo utilize técnicas

diante de uma emoção negativa apresentada pelo cliente, pois quando consegue fazer essas emoções serem expelidas, o tratamento progride (FRIEDBERG; McCLURE; GARCIA, 2011).

O papel do psicólogo é ajudar o cliente a reconhecer seus pensamentos e a modifica-los, examinando a veracidade de suas afirmações e observando evidências que contradizem. A terapia cognitiva não visa estimular a autodefesa ou o pensamento positivo, mas sim, o pensamento realista. A estimulação das emoções, desenvolvimento da motivação e as técnicas ativam novas experiências e sentimentos, o cliente pode precisar confrontar a realidade com os novos pensamentos e comportamentos para ver a importância de uma resposta racional. Alguns críticos dizem que a terapia cognitiva é racional e sem emoção, por isso é importante aplicar técnicas com empatia e motivação que ajudarão o cliente a ver as intervenções como benéficas. Muitos terapeutas apresentam técnicas preferidas e utilizam em suas sessões, porém deve-se observar que uma técnica que funciona com um cliente, pode não necessariamente dar certo para outro, devendo assim ter conhecimento e disponibilidade para aplicar outras técnicas com o mesmo objetivo (LEAHRY, 2006).

TÉCNICA 01: SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Amanda Nepomuceno
Jaquelini Conceição

Objetivos: O objetivo da técnica em si é incentivar o paciente a identificar os problemas, tanto os problemas que ele enfrentou na semana que ainda lhe causam sofrimento e os que ele prevê para as semanas seguintes e coloca-los em pautas. O psicólogo deve incentivar o paciente a imaginar possíveis soluções para seus problemas, tem ainda como objetivo a criação de alternativas, fazendo com que todas as soluções possíveis estejam disponíveis (BECK, 2013).

Sugestão de Público: Esta técnica pode ser utilizada com pacientes adolescentes, adultos e idosos por se tratar de uma técnica de solução de problemas, por meio de pensamentos, pode ser utilizada tanto individualmente quanto em grupos (ABREU; GUILHARDI, 2004).

Aplicação: O psicólogo pode utilizar cinco etapas para realizar a resolução 1. Orientação para o problema; 2. Definição e formulação do problema; 3. Levantamento de alternativas; 4. Tomada de decisões; 5. Prática da solução e verificação (ABREU; GUILHARDI, 2004). O psicólogo pode perguntar como o paciente resolveria um problema similar ou como aconselharia um amigo a resolver este problema. O modelo de aplicação que pode ser utilizado é uso de planilhas para a solução de problemas, que ajuda o paciente a especificar um problema e identificar e responder às cognições que estão interferindo, antes de discutir as soluções potenciais. Pode realizar a análise do problema identificando as vantagens e desvantagens desse problema ou do ambiente onde este problema está inserido. Pode ajudar a identificar problemas com pouca e maior probabilidade de ocorrer (BECK, 2013).

Possíveis Resultados: A aplicação da técnica apresenta como resultado a possibilidade de o paciente aprender a detalhar um problema, imaginar soluções, escolher uma solução, executá-la e avaliar a sua eficácia, ou seja, para quando

surgir um problema o paciente ter a capacidade de maneja-los (BECK, 2013). Treina o paciente em respostas possíveis para o manejo eficaz de uma situação problemática, o paciente aprende a reconhecer respostas eficazes e a escolher aquela que parece mais adequada para cada tipo de situação, tomar decisões em situações difíceis e lidar com a ansiedade, ao invés de ser protegido contra ela (RANGÉ, 2011).

TÉCNICA 02: TOMANDO DECISÕES

Amanda Nepomuceno
Jaquelini Conceição

Objetivos: O paciente pode apresentar dificuldades em como tomar decisões e sentir necessidade da ajuda de uma profissional. O objetivo desta técnica é auxiliar o paciente de forma prática a tomar decisões, como escolher procurar um trabalho ou realizar um curso rápido (BECK, 2013).

Sugestão de Público: Pode ser utilizada com adolescentes, adultos e idosos.

Aplicação: O modelo de aplicação consiste em o psicólogo solicitar que o paciente escreva em uma folha em branco as vantagens e desvantagens de cada opção. O psicólogo pode auxiliar o paciente na listagem por meio de perguntas, para que ele consiga escrever todas as vantagens e desvantagens que consegue observar, depois é solicitado que o paciente de um nível de importância classificando com números de 1 a 10 ou circule os itens que julgar mais importante. Depois é solicitado que o paciente analise os itens que listou como mais importantes e diga o que ela acha sobre isso. Depois que o paciente tiver o resultado, o psicólogo pode auxiliar ele a resolver um problema que o impede nessa tomada decisão, para depois olhar a lista novamente (BECK, 2013).

O psicólogo pode incentivar o paciente sempre que tiver que tomar uma decisão, realize essa listagem com as vantagens e desvantagens de cada opção e depois liste por ordem de importância para ele (BECK, 2013).

Possíveis Resultados: Esta técnica o ajudará a imaginar um sistema para pesar cada item e tirar uma conclusão sobre qual opção parece ser a melhor, para assim tomar decisão que precisa de forma mais autônoma (BECK, 2013).

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 03: LISTA DE MÉRITOS

Amanda Nepomuceno
Jaquelini Conceição

Objetivos: O objetivo desta técnica é incentivar o paciente a realizar uma lista de méritos mental ou escrita todos os dias, de coisas positivas que o paciente faz ao longo do dia ou da semana, colocando os itens pelos quais ele merece créditos. É geralmente utilizada quando o paciente tem pensamentos autocríticos e não consegue observar que fez algo de bom ou produtivo no dia (BECK, 2013).

Sugestão de Público: Pode ser utilizada com adolescentes, adultos e idosos.

Aplicação: O modelo e aplicação consiste em o paciente pegar uma folha e escrever diariamente coisas boas que realizou e merece crédito, mesmo que tenha sido difícil de realizar. O psicólogo deve apresentar os motivos do paciente fazer esta lista, perguntando se ele consegue perceber que essa técnica faz com que ele foque em coisas positivas que realizou no dia e sugerir que ele escreva todos os dias, assim que lembrar de algo ou assim que puder realizar as anotações (BECK, 2013).

Possíveis Resultados: O paciente ao conseguir realizar a lista diária poderá perceber melhor as coisas boas que fez durante a semana, diminuindo os pensamentos autocríticos e percebendo melhor suas qualidades (BECK, 2013).

TÉCNICA 04: TREINO DE ASSERTIVIDADE

Amanda Nepomuceno
Jaquelini Conceição

Objetivos: O treino de assertividade tem como objetivo auxiliar o paciente a forma adequada de expressão verbal, motora de emoções. O medo pode impedir as pessoas de expressarem seus sentimentos e suas emoções, fazendo com que evitem contatos visuais diretos e tema apresentar suas opiniões ao outro (RANGÉ, 2011).

Sugestão de Público: A técnica pode ser utilizada com adolescentes, adultos e idosos.

Aplicação: No treino de assertividade, o paciente é orientado a emitir respostas adequadas a situações específicas, ou é treinado por meio de ensaio comportamental que inclui: Psicoeducação sobre o conceito de comportamento assertivo, treino no reconhecimento de respostas assertivas; identificação de situações nas quais o paciente inibe respostas positivas de autoexpressão, mostrando submissão inadequada ou agressividade; treino de respostas adequadas em procedimento de ensaio comportamental (role-playing), reproduzindo situações da vida real que geram desconforto, que consiste no paciente atuar repetindo respostas que ele tem que não são assertivas e o terapeuta reformula as colocações de forma mais assertiva. Depois é realizado a troca de papéis que permite o paciente realizar um ensaio emitindo expressão direta e apropriada das suas emoções (RANGÉ, 2011).

Os pontos mais importantes a serem trabalhados são: emitir demanda adequada a situação e nível de intimidade, usar tom de voz apropriado, claro e calmo, apresentar seus próprios sentimentos nas situações, descrever claramente o que deseja da outra pessoa, evitar suposições sobre possíveis motivos que outros teriam para tratá-lo de uma ou de outra maneira (RANGÉ, 2011).

Pode ser realizado a gravação dos treinos em vídeo ou até mesmo em áudio para posteriormente realizar o feedback para o paciente onde ele pode analisar seus

ensaios, de modo que ele se assegure de que saberá fazer a melhor opção no manejo e o melhor uso dos resultados de seu comportamento e realizada experimentação programada no ambiente natural em que as situações indesejáveis ocorrem, agindo de maneira mais assertiva em variáveis contextos (RANGÉ, 2011).

Possíveis Resultados: Após realizar o treino o paciente tem a possibilidade de atuar de forma mais assertiva conseguindo demonstrar seus sentimentos e emoções de forma mais clara, apresentando suas opiniões (RANGÉ, 2011).

TÉCNICA 05: DESCATASTROFIZAÇÃO

Caroline Walter De Oliveira Rudey
Jaquelini Conceição

Segundo Knapp *et al.* (2007), os indivíduos reagem em alguma situação específica, como se fosse algo devastador em suas vidas. Esta superestimação catastrófica dos eventos pode ser diminuída por meio de questionamentos que o possa estimular o cliente a reavaliar suas distorções exageradas e trágicas.

Para ao diminuir o impacto emocional das situações, o paciente pode ser mais afetivo nas soluções dos problemas (KNAPP, *et al.,* 2007).

Objetivo: Descatastrofizar os pensamentos – Realinhar os pensamentos

Sugestões de Público: Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos.

Modelo: Perguntas típicas para gerar descatastrofização

"Qual é o pior que pode acontecer?"

"E se o pior acontecer, o que você fará?"

"E se isso acontecer, como a sua vida estará em três meses (um mês, um ano)?"

"Você irá sobreviver a isso?"

"Alguma coisa muito ruim já aconteceu com você antes? E como você superou?

"Afinal, por que (tal acontecimento) é tão horrível assim?"

Aplicação: O terapeuta deve realizar questionamentos que estimulam o indivíduo a reavaliar suas distorções exageradas e trágicas.

Possíveis Resultados: Ao diminuir o impacto emocional das situações, o indivíduo pode ser mais afetivo nas soluções dos problemas.

TÉCNICA 06: REATRIBUIÇÃO

Caroline Walter de Oliveira Rudey
Jaquelini Conceição

Knapp *et al.* (2007), frequentemente, os clientes consideram-se culpados por alguma situação específica ou colocam a culta nos outros. Independentemente do trabalho de compreender o significado de culpa e da possível substituição de um conceito realista como a responsabilidade, a reatribuição leva os clientes a considerarem todos os fatores e sujeitos envolvidos em determinada situação, e então atentar-se um nível mensurável de responsabilidade a cada um desses fatores e sujeitos

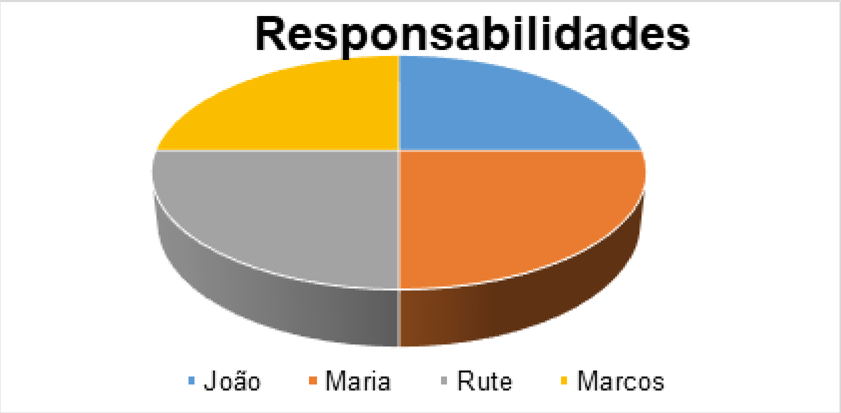
Para Knapp *et al.* (2007), fatores que estejam além do alcance de modificação do sujeito, como a biologia e genética devem ser levando em consideração.

Segundo o autor, quando os clientes conseguem distribuir a responsabilidade mais equitativamente entre as partes envolvidas, poderá haver redução substancial de culpa ou raiva como resultado (KNAPP, *et al.,* 2007).

Objetivo: Reatribuição de responsabilidades

Sugestões de Público: Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos.

Modelo:



Fonte: Rudey; Conceição (2020)

Aplicação: Realizar a representação gráfica da torta/pizza com a divisão em partes atribuíveis a cada um dos fatores envolvidos.

Possíveis Resultados: Quando os clientes conseguem distribuir a responsabilidade equitativamente entre as partes envolvidas, poderá haver uma redução substancial de culpa ou de raiva como resultado.

TÉCNICA 07: CARTÕES LEMBRETE

Caroline Walter De Oliveira Rudey
Jaquelini Conceição

Segundo Blackburn e Davidson (1995) *apud* Knapp *et al.* (2007), propõem uma revisão dos contratos pessoais que os clientes desenvolveram em suas cabeças, substituindo por pressupostos e regras mais funcionais, o que Burns (1980) *apud* Knapp (2007), chamou de reescrever as regras. E assim foi nomeado de cartões lembrete, que também é chamado de cartões de enfrentamento.

Para Knapp *et al.* (2007), o cérebro precisa aprender a pensar diferente. As regras disfuncionais que administram o ser humano ao longo de sua vida, são a sua natureza, seu jeito de ser.

Novos pressupostos e regras mais funcionais precisam ser lembrados e trocados por regras antigas disfuncionais, até que haja concordância com as novas regras e assim tornar-se sua segunda natureza (FENNELL, 1989, *apud* KNAPP, *et al.,* 2007).

Por isso é sugerido escrever em um cartão a ideia principal que norteie a mudança de regras e pressupostos que o cliente pretende promover (KNAPP, *et al.,* 2007).

Nome da Técnica: Cartões Lembrete

Objetivo: Reescrever novas regras mais funcionais

Sugestões de Público: Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos.

Aplicação: Escrever em um cartão a ideia principal que norteia a mudança do cliente.

Possíveis Resultados: Novas regras funcionais. Irá promover mudança de pensamento do cliente.

TÉCNICA 08: *ROLE-PLAY* RACIONAL-EMOCIONAL

Caroline Walter De Oliveira Rudey
Jaquelini Conceição

Denominada por Young (1990), essa técnica é usada principalmente em clientes que talvez entendam intelectualmente a falsidade ou a inutilidade das crenças, ainda se sentem emocionalmente amarrada a elas. Nesta forma de role-play, o cliente representa a parte “racional” da sua mente, e o terapeuta dramatiza a parte emocional.

Segundo Knapp *et al.* (2007), o cliente é solicitado a argumentar contra seu pensamento negativo. Assim é realizado a troca de papéis durante a sessão, assim o cliente aprenderá ter distanciamento emocional e a não dar respostas não-emocionais.

Para Knapp *et al.* (2007), variações do mesmo *role-play* podem ser usadas, representando como contrariando pessoas que tenham crenças disfuncionais parecidas.

Objetivo: Pensar sobre os pensamentos negativos

Sugestões de Público: Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos.

Aplicação: O terapeuta solicita ao cliente argumentação contra seus pensamentos negativos.

Possíveis Resultados: Aprender a ter distanciamento emocional e dar respostas não emocionais às suas crenças.

TÉCNICA 09: AUTO RECOMPENSA

Caroline Walter De Oliveira Rudey
Jaquelini Conceição

Segundo Knapp *et al.* (2007), o cliente pode usar autoelogios, gratificações e reforços concretos para incrementar comportamentos desejáveis.

Um exemplo pode ser que o cliente pode se recompensar com consequências positivas tangíveis, como uma comida preferida, um filme, um presente, ou um comportamento prazeroso, ou até mesmo com autoafirmações positivas (KNAPP, *et al.,* 2007).

Objetivo: Valorização pelo comportamento

Sugestões de Público: Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos.

Aplicação: O terapeuta auxilia o cliente a usar a técnica de auto recompensa quando o cliente atinge um determinado objetivo, comportamento.

Possíveis Resultados: Gratificação dos reforços positivos utilizados.

TÉCNICA 10: PADRÕES DUPLOS (DOIS PESOS, DUAS MEDIDAS)

Caroline Walter De Oliveira Rudey
Jaquelini Conceição

Segundo Knapp *et al.* (2007), quando os clientes se culpam por eventos, a pergunta é se eles aplicariam o mesmo padrão de cobrança a seus familiares ou outras pessoas.

Para o autor, os clientes frequentemente são compreensíveis com as dificuldades dos outros de uma forma que não são consigo mesmos.

Objetivo: Compreensão dos pensamentos de auto cobrança.

Sugestões de Público: Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos.

Modelo:

"Você interpretaria do mesmo jeito se seu amigo estivesse nesta situação?"

"Quando seu amigo, mostra dificuldade de se aproximar de uma mulher, você também pensa que ele é um idiota? Por que não?"

"Você exigiria o mesmo padrão para outras pessoas? Por quê (por que não)?"

Aplicação: O terapeuta questiona o cliente, e trás para a consciência esses pensamentos.

Possíveis Resultados: os clientes frequentemente são compreensíveis com as dificuldades dos outros de uma forma que não são consigo mesmos. Essa compreensão virá à tona.

TÉCNICA 11: AUTOINSTRUÇÃO

Caroline Walter De Oliveira Rudey
Jaquelini Conceição

Segundo Thorpe e Oson (1997) *apud* Rangé (2008), o treino de autoinstrução, desenvolvido por Meichenbaum em 1971, é um ponto de vista da terapia racional emotiva de Ellis, que significa ensinar o paciente a desenvolver pensamentos adequados à situação temida, no que se refere as consequências do comportamento.

Objetivo: Desenvolvimentos de pensamentos adequados em situações específicas

Sugestões de Público: Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos.

Modelo: Segundo Rangé (2008), o autor apresenta um exemplo: Um cliente com ansiedade social que tem medo de perguntar o preço de um produto em um estabelecimento comercial, sob o argumento de que poderia parecer inconveniente e incomodar o vendedor, seria treinado a se auto instruir: "se eu perguntar o preço, independente de que eu querer comprar ou não, estarei exercendo meu papel de consumidor, e o vendedor, seu papel de comerciante. O mais provável é que ele me responda com naturalidade. Por outro lado, se ele estiver mal-humorado e demonstrar aborrecimento a minha pergunta, eu posso simplesmente dar as costas e sair. O que mais poderia acontecer? Que consequência eu poderia temer? Que evidência tenho de que algo muito ruim poderia acontecer nessa situação?

Aplicação: Para Hagopian e Ollendiack (1993) *apud* Rangé (2008), apresentam cinco passos para as crianças usando a autoinstrução combinada com outras técnicas no tratamento de fobia.

Modelação cognitiva: o terapeuta, diante do estímulo temido, fala a si próprio em voz alta sobre como enfrentar o estímulo.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

Reprodução do modelo: a criança reproduz o mesmo comportamento verbal sob a orientação do terapeuta.

Treino em autoinstrução: a criança desempenha o mesmo comportamento enquanto orienta a si própria em voz alta.

Esvanecimento: a criança repete o passo anterior apenas sussurrando para si própria a orientação que deve seguir.

Autoinstrução: a criança desempenha o comportamento, usando apenas autoinstrução silenciosa.

Possíveis Resultados: Alteração de percepções, pensamentos, imagens e crenças por meio de manipulação e da reestruturação de cognições não-adaptativas.

TÉCNICA 12: AGENDA DE RELAÇÕES: PENSAMENTO X SENTIMENTO

Cleber Artner Rocha
Jaquelini Conceição

Objetivo: O sentimento do indivíduo está relacionado ao modo como ele pensa sobre determinado evento, quando é possível promover uma mudança sobre a interpretação do evento também é possível mudar o sentimento associado a ele. O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente perceba as relações que existem entre o que acontece com ele e os sentimentos atribuídos a cada evento, possibilitando além do reconhecimento dessa relação também a capacidade de mudar os sentimentos través da reinterpretação dos acontecimentos.

O foco da técnica é que após uma explicação prévia desses processos durante as psicoterapias o paciente possa começar a distinguir essas relações no seu dia-a-dia através de um auto acompanhamento.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes ou adultos

Aplicação: É necessário que o cliente conheça o processo de relação entre os pensamentos sobre os eventos da vida e os sentimentos relacionados a ele, durante as psicoterapias o psicólogo deve ensinar sobre esse processo e buscar exemplos durante a própria entrevista que mostre essa relação.

O Psicólogo deve fornecer uma tabela em branco e solicitar ao paciente para que este mantenha um registro dos pensamentos e sentimentos relacionados a eles. Deve-se solicitar ao paciente que durante a sua semana sempre que tiver um sentimento que julgue relevante este seja anotado na primeira coluna da tabela, após isso ele deve escrever na coluna da direita qual é o pensamento que está por trás daquele sentimento, tentado explicar a si mesmo as razões para que ele tenha surgido naquele momento e o que se passa na sua cabeça, esse material será analisado posteriormente durante os encontros de psicoterapia.

Modelo:

Pensamento: eu penso que...	**Sentimento: Portanto sinto que...**
Ele está se aproveitando de mim	Estou vingativo, zangado, furioso
Ninguém se importa comigo	Estou sozinho, sou rejeitado
Não preciso ser perfeito	Estou mais aliviado, tranquilo

Possíveis Resultados: Os possíveis resultados envolvem o conhecimento entre a relação dos pensamentos e os sentimentos associados a eles, uma ressignificação dos eventos através da mudança de pensamentos e o desenvolvimento de uma maior atenção quanto aos sentimentos do dia-a-dia e suas fontes.

TÉCNICA 13: DIFERENCIAÇÃO DE PENSAMENTO E FATO

Cleber Artner Rocha
Jaquelini Conceição

Objetivo: De acordo com o estado mental e emocional o indivíduo pode tratar pensamentos como se fossem fatos, como quando pensa que não consegue executar determinada tarefa e começa a agir como se de fato não a tivesse executado, quando na verdade ele não sabe se pode ou não pode fazê-la, apenas pensa assim. O ser humano pode pensar qualquer coisa, pensar coisas fantasiosas e se imaginar em realidades alternativas, isso não significa que elas sejam a realidade, o mesmo pode acontecer quando aproximamos esses pensamentos a expectativas da realidade.

O objetivo dessa técnica é mostrar ao cliente que o seu pensamento pode não necessariamente refletir a realidade e que por causa dessa desconexão é possível que ocorram comportamentos disfuncionais que podem trazer resultados indesejáveis para a sua vida.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes ou adultos

Aplicação: A aplicação da técnica consiste na explicação a respeito das diferenças entre pensamento e fato e a demonstração que a sua correção pode ser falsa através de exemplos. Só porque o cliente acredita em alguma coisa não significa que aquela crença seja um fato no mundo, desse modo ele pode estar agindo com base num pensamento irreal e seus comportamentos podem estar trazendo impactos negativos para a sua vida.

Muitas pessoas que possuem pensamentos negativos, como tristezas e raivas, podem estar nutrindo esses sentimentos com correlações erradas entre fatos e pensamentos, como uma pessoa que está se sentindo abandonada porque pensa que seu cônjuge não a ama mais, e por essa crença ela passa a apresentar tristeza e irritabilidade maiores que fazem com que o seu casamento comece a entrar em crise de fato.

Modelo:

- Pensamento: Não vou bem nessa prova porque não consigo entender a matéria
- Fato: A matéria é fácil e pode ser compreendida
- Comportamento: Não estudar por pensar que não consegue entender a matéria
- Resultado: Ir mal numa prova fácil porque o pensamento a respeito da matéria não estava relacionado à realidade e causou um comportamento inapropriado

Possíveis Resultados: O desenvolvimento de uma melhor capacidade de distinção entre pensamento e realidade enfraquecendo sistemas de crenças disfuncionais e originando comportamentos mais adaptativos para a vida da pessoa.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 14: ADVOGADO DE DEFESA

Cleber Artner Rocha
Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente encontre argumentos racionais a favor de si mesmo que contrariem as acusações dos seus pensamentos automáticos.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes ou adultos

Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente dizendo que será um momento de encenação em que o terapeuta será um pensamento acusador e o cliente será seu próprio advogado de defesa, porém apesar de encenado o cliente deve buscar argumentos, lógicas e evidências a favor de si mesmo pautadas na realidade, pois um advogado de defesa não defenderia seu cliente sem a utilização dessas ferramentas de forma vigorosa.

O terapeuta deve fazer afirmações baseadas nos pensamentos que o próprio cliente diz ter durante as entrevistas anteriores e debatendo com ele sobre os argumentos e lógicas de forma a provocar sua defesa.

Modelo:

Terapeuta: João, você é um preguiçoso e nunca fez nada da vida

João: Não é verdade, eu trabalho muito todos os dias e me esforço para cuidar da minha família e não deixar faltar nada para eles

Terapeuta: Você nunca terminou a faculdade porque é preguiçoso

João: Não, eu tive que parar porque precisei trabalhar, mas eu não sou preguiçoso eu consigo voltar um dia e terminar tudo que comecei.

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados ao desenvolvimento de uma defesa de si mesmo baseado em argumentos próprios, fazer com que lógicas internas emerjam da mente do cliente e forneçam estruturas

para que ele possa mudar as crenças que atrapalham a sua vida e ver a si mesmo através de outras perspectivas.

TÉCNICA 15: PROGRESSO E PERFEIÇÃO

Cleber Artner Rocha
Jaquelini Conceição

Objetivo: A mente de muitas pessoas trabalha excessivamente num modo maniqueísta de pensamento, tendo como base a utilização de extremos para realizar julgamentos que se estendem a si mesmo. Dependendo da autocobrança os indivíduos podem exigir de si mesmos padrões altos de sucesso para considerarem seu sucesso.

O objetivo da técnica é aproximar o cliente da dimensão dos seus avanços e mostrar a ele seu progresso contínuo nos aspectos que lhe são importantes, mostrando suas conquistas e marcas batidas e diminuindo o foco dos desejos mais extremos.

***Sugestão de Público*:** Essa técnica é sugerida para adolescentes ou adultos

Aplicação: Na aplicação da técnica o terapeuta deve ajudar o cliente a focar menos na ideia de perfeição e mais na ideia de melhora, buscando estratégias junto a ele de mudar partes menores e ressaltar o seu processo de mudança. O terapeuta deve buscar com o paciente percepções de coisas que ele vem melhorando e no que ele fez de positivo para ressaltá-las em detrimento das falhas.

Modelo:

Terapeuta: João, você está tendo problemas financeiros?

João: Sim, mais uma vez gastei mais que devia e fiquei com dívidas, nunca mais vou conseguir quitar.

Terapeuta: Mas você acha que consegue gastar menos no próximo mês em alguma coisa?

João: Ah, eu posso ficar um final de semana em casa pra não gastar.

Terapeuta: E com isso já não é um começo pra que sobre o dinheiro pra acertar uma das contas e você ficar mais tranquilo?

João: Acho que sim

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão relacionados à eficiência da terapia e o impacto na vida prática das pessoas, pois busca tirar o foco dos problemas e deficiências e colocá-lo na ação, incentivando um progresso palpável e promovendo as mudanças para melhorar a vida do cliente.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 16: RODA DA VIDA

Eduarda Stachechen Sachweh
Jaquelini Conceição

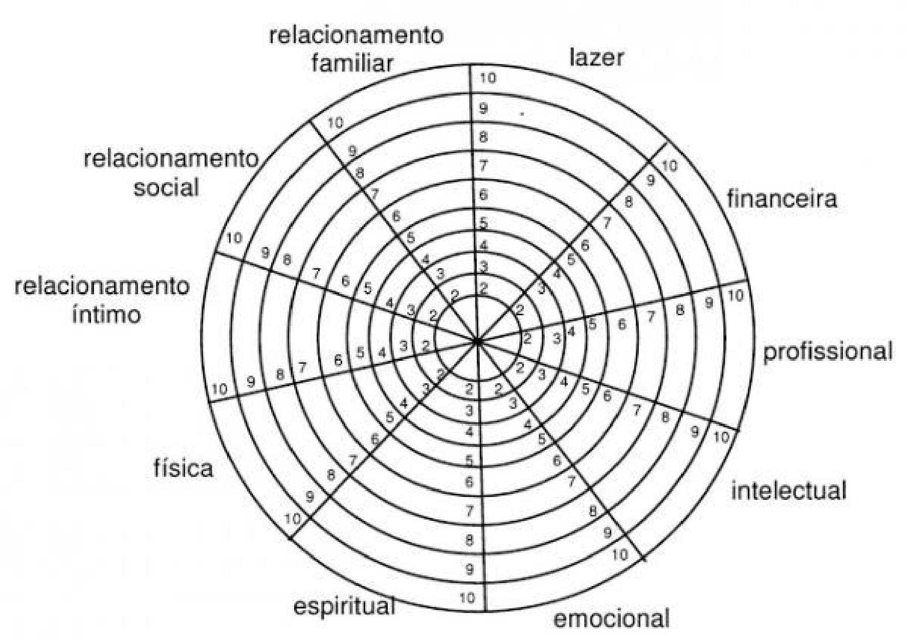
A roda da vida é uma técnica de autoanálise das diversas áreas que compõem a sua vida, favorecendo uma toma de consciência sobre o momento vital no qual você se encontra e os aspectos que deve trabalhar e melhorar para alcançar uma satisfação maior.

Objetivos: Esta ferramenta é muito útil e serve para:

- Obter uma percepção e perspectiva maiores em relação às esferas que fazem parte do seu dia-a-dia.
- Identificar a importância que você outorga aos diferentes âmbitos vitais e de quais requerem mais trabalho, já que não são tão satisfatórios quanto você quer.
- Avaliar o nível de satisfação, tanto global como parcial, ou por aspectos.
- Facilitar o processo de toma de decisões em respeito às áreas que você deve melhorar graças à clarificação mental.
- Estimular a ação, uma vez que torna a direção na qual você deve focar suas energias e esforços mais clara.
- Promover a motivação, uma vez que proporciona um foco e fomenta a definição e planificação de objetivos.
- Permitir a visualização dos progressos realizados ao longo do tempo, se for elaborada de forma regular.
- Ser aplicada em diferentes contextos, como o empresarial ou escolar.

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos e idosos.

Modelo:



Fonte: Sachweh; Conceição (2020)

Aplicação: Representar cada área em círculo

Em primeiro lugar, é necessário desenhar um círculo e dividi-lo em diferentes segmentos ou porções que representam as diferentes esferas vitais. Não existe um número estabelecido e fixo sobre as divisões que deve possuir, você pode modificá-lo, adicionando e removendo secções de acordo com a sua preferência.

No entanto, existem 8 áreas básicas a analisar:

– Crescimento pessoal
– Família
– Saúde
– Amizade
– Trabalho ou estudos
– Economia
– Relações amorosas
– Lazer

Pontuar cada área

Como pontuar a roda da vida? Escolha uma pontuação para cada um dos aspectos traçados de acordo com o grau de satisfação que sente em relação a ele. A pontuação varia entre o número 1 e 10, sendo 10 a pontuação máxima. Quanto mais baixa for a pontuação, mais se aproxima do centro e, quanto mais elevada, mais próxima da margem e do nome da área, ou diretamente no limite quando obtém a pontuação mais alta.

Unir os pontos

A seguinte fase implica a união dos pontos ou pontuações e a observação da forma que a sua roda da vida ganhou.

Analisar

Como usar a roda da vida? Quanto à análise dessa ferramenta, se o desenho ou forma resultantes das linhas é harmonioso e se parece com um círculo, significa que existe um nível de equilíbrio em nossa vida. Por outro lado, a forma irregular, com diversos picos, altos e baixos, revela as áreas que requerem trabalho para aumentar os níveis de satisfação. O normal ou habitual é obter uma roda com aspectos desiguais e com formato irregular que indica que o esforço e tempo investidos nos mesmos não está sendo totalmente eficaz.

Refletir

Uma vez identificadas as esferas com as quais você não se encontra completamente satisfeito, recomendamos que você se pergunte se realmente é importante melhorar a satisfação em uma área concreta ou se você está sendo demasiado exigente ou perfeccionista. Se a resposta é que sim, que realmente é importante para você, então é necessário mudar a abordagem ou foco adotados até agora.

Decidir por onde começar

Em seguida, você deve decidir em que área, dentro de todas as que necessitam ser melhoradas, vai começar a trabalhar. Nem sempre é necessário começar pela que tem uma pontuação mais baixa já que, dependendo do momento

vital no qual você se encontra, pode ser melhor dar prioridade a uma que não tenha uma classificação inferior. Da mesma forma, é importante que você analise as relações ou vínculos entre os diferentes âmbitos, já que isso também pode ajudar a tomar decisões a esse nível.

Traçar um plano

O último passo é estabelecer um plano de melhorias e de trabalho nas áreas em que é necessário. Para isso, reflita sobre a metodologia usada até agora, qual foi usada em áreas nas quais você obteve satisfação e que aspectos poderiam ser aplicados ou transferidos para esses outros âmbitos que precisam ser melhorados. Faça um brainstorming de possíveis estratégias a seguir, estabeleça objetivos específicos e a curto prazo para chegar à meta ou objetivo final. Com base nesses passos, elabore uma planificação com listas, horários e esquemas visuais. Finalmente, realize uma revisão semanal dos objetivos e sua consecução para fazer ajustes caso seja necessário.

Possíveis Resultados: mais equilíbrio nos níveis de satisfação da sua vida, reflexão sobre prioridades e objetivos, que acarretariam em melhoras significativas em várias áreas.

TÉCNICA 17: CARTÃO DE ENFRENTAMENTO

Eduarda Stachechen Sachweh
Jaquelini Conceição

Objetivos: Os cartões de enfrentamento são frases motivacionais e realistas que ajudam as pessoas a manterem o foco, ou a verem as coisas por uma lente menos negativa, naqueles momentos em que tudo parece desmoronar.

A ideia é pedir para o cliente/ paciente que escreva em um cartão frases que o ajude a passar por alguma situação desafiadora e conseguir forças para tal. Essa estratégia é muito boa para pacientes com ideação suicida, como também para os procrastinadores e com humor depressivo. São lembretes de que a vida e as metas valem a pena.

Sugestão de Público: podem ser utilizados com qualquer público para encorajar o paciente no enfrentamento de determinadas situações desencadeadoras de pensamentos disfuncionais

Modelo: Você pode fazer vários cartões de enfrentamento: porque devo viver? Porque não comer besteiras? Porque continuar naquele curso? Porque investir em algo? Se aquilo for bom e valer a pena, sempre bom relembrar o motivo.



Aplicação: Fazer um cartão de enfrentamento teoricamente é fácil, basicamente é colocar nele motivos reais para continuar ou começar algo. A dica é

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

fazer esse cartão em um momento em que as coisas estejam relativamente bem e suas ideias estejam tranquilas. Após feito, ele deve estar sempre com você, por isso, é importante que o seu cartão de enfrentamento seja de um tamanho ideal para estar na bolsa ou na carteira. Hoje em dia com a tecnologia, até o bloco de notas do celular pode servir de lugar para fazer o cartão de enfrentamento.

E quando ler o seu cartão? Assim como nos preparamos para tudo na vida, o cartão de enfrentamento deve ser lido todos os dias, de preferência pelo menos duas vezes, mesmo que nesses momentos você esteja se sentindo motivado. É sempre bom reforçar esse ânimo e ajuda a criar um hábito.

Possíveis Resultados: os cartões auxiliam o paciente a lembrar do que foi discutido e refletido durante o processo terapêutico, trazendo diminuição nos pensamentos disfuncionais.

TÉCNICA 18: EXPOSIÇÃO

Eduarda Stachechen Sachweh
Jaquelini Conceição

Objetivos: A terapia por exposição é aplicada segundo o fundamento de que a ansiedade é uma resposta condicionada que tende a diminuir através da habituação durante a exposição sistemática aos estímulos temidos.

Sugestão de Público: pessoas com fobia social, que tem medo de falar diante de um grande público, comer, beber e escrever em público, falar ao telefone, conversar com outras pessoas, etc.

Modelo: O primeiro passo é construir junto com o paciente uma lista das situações temidas, do item que causa menos ansiedade ao que causa mais ansiedade e desconforto.

Aplicação: Nos estágios inicias do tratamento com exposição, as situações são enfrentadas na companhia do terapeuta, até que possa ocorrer a habituação da ansiedade no item da hierarquia que está sendo confrontado. Após a exposição repetida e prolongada e quando a situação não eliciar mais altos níveis de ansiedade e desconforto, passa-se ao próximo item da lista de situações problemáticas. O processo continua até o paciente poder enfrentar todos os itens da hierarquia com significativa redução da ansiedade e do desconforto.

Possíveis Resultados: Habituação.

TÉCNICA 19: AUTOINSTRUÇÃO

Eduarda Stachechen Sachweh
Jaquelini Conceição

Objetivos: A autoinstrução é considerada uma aptidão de confronto. Como o nome indica, a metodologia de autoinstrução implica que a pessoa fale consigo própria para se convencer a agir e, depois para guiar a sua ação, geralmente dirigida a um objetivo, como confrontar um sintoma como por exemplo quando sofre de ansiedade, resolver um problema ou alterar um estado de humor. A autoinstrução motiva a ação e informa sobre o que fazer, especialmente em situações tensas e confusas. Nesta perspetiva os métodos de autoinstrução são igualmente de autossugestão.

Sugestão de Público: é utilizada em crianças que estão em processo de aprendizagem ou com algum distúrbio de conduta, mas também pode ser aplicada em adultos, em tarefas mais complexas.

Modelo:

- **Definição do problema ou preparação para a situação** ("que tenho de fazer?"; "qual deve ser a minha atitude?")
- **Orientação e reforço da atenção** ("tenho de me lembrar…"; "tenho de pensar com cuidado e estar atento…"; "não me posso distrair…"; "devo prosseguir devagar e tentar estar relaxado…"; "se visualizar o que pretendo, será mais fácil de conseguir…")
- **Auto reforço ou incentivo** ("bom, até aqui tudo bem…"; Sou mesmo capaz de me controlar…"; "Sou capaz de dirigir a atenção para os pensamentos que imagino serem-me úteis…")
- **Autoavaliação e autocorreção** ("estarei a fazer bem?"; "se errar posso sempre tentar de novo…"; "vou falando aquilo que acho e vejo como me sinto…")

Aplicação: Em situações de ações impulsivas, agressivas ou fora do nosso controle, para reverter e/ou inibir este processo, dever-se-á controlar os comportamentos inadaptados, que consiste essencialmente num processo de modelagem de ações apropriadas, auto instruídas explicitamente pela própria pessoa. Por exemplo, no treino para pensar antes de agir, enquanto executa a tarefa ou se expõe à situação problemática, deverá verbalizar em voz alta para si próprio as autoinstruções de aprendizagem.

Possíveis Resultados: controle de pensamentos, emoções e ações durante a situação problemática.

TÉCNICA 20: REFORMULAÇÃO DE IMAGENS MENTAIS

Erica Eloisa Paulitisky

Jaquelini Conceição

Objetivo: A reformulação de imagens mentais permite aos pacientes recriarem sua história, em detalhes dramáticos, de maneira que modifique a natureza do evento traumático original.

Sugestão de Público: A reformulação de imagens mentais é particularmente útil para pessoas vítimas de abuso. Crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Modelo: Formulário "Redação de uma História"

Descrição do evento traumático ou estressante original	**Reformulação da história: descrição do evento a partir de nova perspectiva**
Que pensamentos e sentimentos você teve em relação à outra pessoa e a si mesmo quando isso aconteceu?	**Que pensamentos e sentimentos você tem agora?**

Aplicação: Quando você vivenciou inicialmente um trauma ou acontecimento estressante, você pode ter visto a outra pessoa como superior ou mais forte. Na coluna da esquerda, faça a descrição detalhada do que aconteceu: como era a outra pessoa, o que parecia, o que disse, fez, etc. Na coluna da direita, reescreva ou refaça o roteiro de toda a história. Desta vez você é mais forte e a outra pessoa é fraca e medrosa. Você é grande, a outra pessoa é pequena. Você fala alto, a outra pessoa está calada. Você é ativo, agressivo, hostil e a outra pessoa está com medo de você. Reescreva a história de modo a tornar-se o mais poderoso e dominante. Em seguida, escreva os pensamentos e sentimentos relacionados a este exercício.

Possíveis Resultados: A reformulação de imagens mentais ativa um componente emocional mais forte competente do self que responde ao self mais fraco.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 21: ACESSO AS EMOÇÕES

Erica Eloisa Paulitisky

Jaquelini Conceição

Objetivo: Essa técnica tem como objetivo ativar e acessar experiências emocionais e reconhecer os elementos cognitivos contidos em cada esquema emocional.

Sugestão de Público: É destinada para pessoas que obtiveram rompimento de vínculos afetivos. Crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Modelo: Diário das emoções

Tipo de emoção	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Feliz							
Interessado							
Excitado							
Cuidadoso							
Afeição							
Amor							
Amado							
Compaixão							
Grato							
Orgulhoso							
Seguro							
Ferido							
Triste							
Arrependido							
Irritado							
Zangado							
Ressentido							
Nojo							
Desprezo							
Envergonhado							
Culpado							
Invejoso							
Enciumado							
Ansioso							
Amedrontado							
Outro							

Fonte: De Greenberg (2002b). Copyrigth 2002 da American Psychological.

Aplicação: Percebo que quando fala sobre (identificar o problema), você parece sentir algo muito profundamente. Certas questões parecem despertar emoções em você. Vamos permanecer focado nesta questão. Tente focar uma situação que represente ou simbolize esta questão. Feche os olhos e tente sentir a emoção que acompanha a lembrança (ou imagem). A medida que foca a emoção, tente perceber quaisquer sensações no corpo. Perceba a respiração. Perceba as sensações físicas. Está percebendo algum sentimento? Algum pensamento? Imagens? Essa emoção dá a você vontade de dizer, pedir ou fazer algo? Existe alguma circunstância na qual você se percebe interrompendo ou interferindo na experiência dessa emoção? Você acha que está se desligando, tentando evitar a emoção, ou dizendo a si mesmo que não pode suporta-la? Foque e descreva suas sensações internas registrando através do diário das emoções.

Possíveis Resultados: Permite o paciente nomear a emoção, perceber as sensações no corpo, identifica os pensamentos que a acompanham, identifica que informações estavam contidas nela. Percebe interrupções ou interferências ao sentir a emoção.

TÉCNICA 22: MÁQUINA DO TEMPO (ENVOLVENDO A PRÓPRIA PESSOA)

Erica Eloisa Paulitisky
Jaquelini Conceição

Objetivo: O propósito da técnica da máquina do tempo é melhorar a perspectiva em relação ao problema atual. É possível usar este exercício para recuar ou avançar no tempo.

Sugestão de Público: Adultos, adolescentes e idosos.

Modelo: O terapeuta pode explicar a tarefa da seguinte maneira: “Uma forma de mudar as preocupações é colocá-las em perspectiva - isto é, imaginar como você se sentiria em relação a isso no futuro. Podemos chamar este método de ‘máquina do tempo’, já que você se imaginara recuando ou avançando no tempo em uma máquina. Pergunte a si mesmo como se sentiria em relação a essa preocupação em diferentes momentos no futuro. Quais seriam as razões pelas quais você daria menor importância a essa preocupação? Talvez descubra que outras coisas valiosas - ou coisas de que você simplesmente gosta - o fariam esquecer o que o preocupa agora. Utilize a tabela para escrever as diversas preocupações e depois indique como você se sentiria em relação a elas em diferentes momentos do futuro”.

Formulário “Máquina do tempo”

	Como me sentirei em relação ao que está me incomodando agora dentro de:	**Por que não me sentirei tão mal em relação a isso:**
Uma semana		
Um mês		
Seis meses		
Um ano		
Cinco anos		

Aplicação: O terapeuta pode pedir ao paciente que relembre momentos agradáveis: “Volte no tempo e relembre experiências agradáveis. Observe como seu humor muda quando você pensa em experiências positivas passadas”. Você está muito preocupado com isso neste momento, mas eu me pergunto como você se sentira em relação a isso daqui a uma semana, um mês, um ano, cinco anos. Quais seriam as razões pelas quais você se incomodaria menos com isso no futuro? Você pode estar engolfado pelo momento agora. Que outros eventos (não relacionados a este) acontecerão amanhã, daqui a uma semana, um mês ou um ano, e o levarão a não dar importância a esse evento?

Possíveis Resultados: Frequentemente o paciente subestima sua capacidade de lidar com os problemas que está vivenciando, mas pode lembrar que foi capaz, no passado, de enfrentar problemas de maneira competente.

TÉCNICA 23: USO DA RECAÍDA COMO APRENDIZADO

Erica Eloisa Paulitisky
Jaquelini Conceição

Objetivo: Reenquadrar a recaída como experimento de aprendizagem.

Sugestão de Público: Crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Modelo:

Considere um comportamento no qual você vem fazendo progressos - por exemplo, exercitar-se, fazer dieta, beber menos, fumar menos, etc. Escreva-o na primeira coluna ("Estou fazendo exercícios três vezes por semana"). Na coluna do meio, escreva o que provocou alguma recaída no comportamento desejado ("Eu estava cansada demais para me exercitar"). Na terceira coluna, escreva o que você aprendeu para melhorar as coisas ("Posso me exercitar mesmo que esteja cansada" ou "Posso retomar amanhã a minha rotina de exercícios"). Lapsos ou recaídas são experiências de aprendizagem.

Formulário "Aprendizado a partir de lapsos"

O comportamento que me preocupa é: ________________________________

O que estava dando certo antes	O que me fez "cair"	O que aprendi para melhorar as coisas no futuro

Aplicação: Embora você esteja sentindo-se mal por ter tido uma recaída, seria muito útil encarar esse lapso como importante experiência de aprendizagem. O que você aprendeu sobre si mesmo? O que aprendeu sobre o que funciona e o que não funciona para você? Como você pode usar o sofrimento e o desapontamento para que o orientem no futuro?

Possíveis Resultados: É possível ter como resultado através desta técnica a identificação das distorções cognitivas (pensamento do tipo tudo-ou-nada, previsão do futuro, desqualificação dos aspectos positivos, hipergeneralização e rótulo negativo), foco no progresso e não na perfeição, identificação dos custos e benefícios de modificar pressupostos, duplo-padrão e dramatização racional.

TÉCNICA 24: EXAME DO SISTEMA DE VALORES

Erica Eloisa Paulitisky
Jaquelini Conceição

Objetivo: Examinar e esclarecer o sistema de valores, o qual ajuda a colocar certos julgamentos de auto depreciação na perspectiva de outros valores superiores.

Sugestão de Público: Crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Modelo: Considere um valor atual que o esteja incomodando - por exemplo, ter sucesso financeiro. Compare esse valor com cada um dos valores da coluna da esquerda. Numere cada um por ordem de importância, de 1 a 17, com 1 sendo o mais importante. Use um número diferente para cada valor. Na coluna da direita, liste algumas maneiras pelas quais você poderia buscar outros valores.

Formulário "Classificação de valores"

Valor atual que está me incomodando	Como posso buscar os valores importantes para mim?
Amor	
Perdão	
Família / Relacionamento íntimo	
Realização profissional	
Amizade	
Sucesso financeiro	
Autoestima	
Crescimento pessoal	
Beleza ou atratividade física	
Saúde física	
Aprovação dos outros	
Bondade	
Diversão	
Aprendizagem	
Religião	
Atividades culturais	
Liberdade pessoal	
Outros	

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

Aplicação: A primeira tarefa é fazer uma lista de valores de vida, tais como os recém-mencionados. Também podem ser introduzidos outros valores articulados pelo paciente: bem-estar físico, amizade e religião. Uma alternativa é perguntar-lhe quais valores gostaria que seus filhos ou seu parceiro tivessem (variação da técnica do duplo-padrão) ou que valores ele gostaria de ver adotados pelas pessoas em geral.

Possíveis Resultados: O paciente pode, então, comparar as escolhas e determinar quais valores vem primeiro em sua hierarquia, obtendo assim uma melhor compreensão.

TÉCNICA 25: ENSAIO DE TÉCNICAS DE ENFRENTAMENTO

Fernanda Cornelsen
Jaquelini Conceição

O ensaio de técnicas é o terapeuta que vai induzir uma imagem contrária para ajudar o paciente a responder a uma imagem espontânea. Assim pode ajudar com o pensamento dos momentos que a pessoa tem sempre negativos, isso gera uma mudança de habito;

Objetivo: utilizar da indução da imagem

Sugestão de Público: jovens e adultos

Modelo: Livre, uso da imaginação.

Aplicação: Pede-se ao paciente que o paciente imagine algo contrário do que ele iria pensar.

Possíveis Resultados: Ajuda a inibir pensamentos negativos.

TÉCNICA 26: LISTA DE MÉRITOS

Fernanda Cornelsen
Jaquelini Conceição

As listas de méritos são simplesmente listas diárias (mentais ou por escrito) de coisas positivas que o paciente faz ou de itens pelos quais merece crédito. Ele faz isso no dia a dia para ter uma noção do que está fazendo.

Objetivo: Melhorar na autoavaliação

Publico: Jovens e adultos

Modelo: Lista mental ou escrito

Aplicação: Pede se para o paciente fazer uma lista de coisas ou fatos positivos sobre eles; pode ser mental ou escrito.

<u>Exemplo:</u> Fiz o trabalho e enviei para o professor
Conversei com Julie no almoço

TÉCNICA 27: SABENDO IDENTIFICAR IMAGENS

Fernanda Cornelsen
Jaquelini Conceição

A aplicação é feita pela atenção do terapeuta que vai identificar as imagens do pensamento do paciente devido a situação.

Objetivos: saber identificar imagens

Público: jovens e adultos

Modelo: imaginação

Aplicação: Em uma conversa com o paciente o terapeuta identifica na conversa um pensamento imaginário, o terapeuta deve estar em alerta.

Falar imagem, ou figura mental, imagem visual.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 28: SUBSTITUIR IMAGENS

Fernanda Cornelsen
Jaquelini Conceição

A substituição por uma imagem mais agradável já foi amplamente descrita em outras fontes. Ela também deve ser praticada regularmente para que o paciente experimente um alívio das imagens espontâneas angustiantes (BECK; EMERY, 1985).

Objetivos: Aliviar a ansiedade

Público: Jovens e adultos

Modelo: imaginação

Aplicação: O paciente deve pensar na substituição de uma imagem para uma imagem agradável.

TÉCNICA 29: RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA

Gabriel José Suchara
Jaquelini Conceição

Técnica muito usada em TCC, e tem mostrado eficiência nos transtornos de ansiedade. Esse é um método de relaxamento que parte da observação de que pessoas em estresse respiram superficialmente. O que leva a um desequilíbrio entre oxigênio e gás carbônico no organismo. Esse desequilíbrio está ligado aos sintomas físicos da ansiedade, como taquicardia, boca seca, sudorese, tonteira etc

Objetivo: desse método é restabelecer o equilíbrio reduzindo esses sintomas e obtendo maior controle sobre a ansiedade (FALCONE; OLIVEIRA, 2013).

Sugestão de Público: todos

Aplicação: Ao inspirar prestar a atenção no diafragma que está entre abdômen e o tórax. O diafragma deve expandir na inspiração e na expiração o mesmo deve diminuir. A expansão serve para expandir as laterais do corpo para que o pulmão absorva mais ar. O exercício pode ser feito também de olhos fechados e com uma das mãos no peito e outra no diafragma.

Possíveis Resultados: maior controle da ansiedade e de seus sintomas fisiológicos.

TÉCNICA 30: INVENTÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS – IHS

Gabriel José Suchara
Jaquelini Conceição

Objetivo: Identificar o repertório de habilidades sociais da pessoa em amostras de situações interpessoais, avaliando possíveis déficits (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos e idosos.

Aplicação: Existem diversos tipos de IHS. Por exemplo, a aplicação do Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos/Caso A30 que é composto por 30 questões com o objetivo de identificar sintomas de ansiedade social, é uma escala com 5 pontos, com variações de nenhum, muito pouco (1), pouco (2), médio (3), bastante (4), muito ou muitíssimo (5) (CABALLO, *et al.*, 2010 *apud* FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

A técnica apresenta uma estrutura de cinco fatores. “Fator 1 – Interação com o sexo oposto, Fator 2 – Estar em evidência e fazer papel de ridículo, Fator 3- Interação com pessoas desconhecidas, Fator 4 – Falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade e, Fator 5 – Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou tédio” (FALCONE; OLIVEIRA, 2012, p. 50).

Possíveis Resultados: Os resultados obtidos podem ser usados como base para a implementação de intervenções com o intuito de treinar as habilidades do paciente (FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

TÉCNICA 31: MEDIDAS DE AUTORRELATO: ESCALAS BECK

Gabriel José Suchara
Jaquelini Conceição

Segundo Falcone e Oliveira (2012) as Escalas de Beck são compostas por quatro relevantes escalas: BDI, BAI, BHS e BSI. Essas escalas foram criados por Aaron Beck e colaboradores nas décadas de 1970 e 1980, e foram validadas no Brasil por Jurema Cunha em 2001.

Objetivo: o inventário da Depressão de Beck (BDI) avalia a intensidade de sintomas depressivos e ajuda a identificar aspectos que requerem intervenção mais rápidas em casos de sintomas graves. Com esta ferramenta é possível identificar pensamentos negativos, a visão de si como um fracasso ou desejos suicidas (FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) avalia a intensidade dos sintomas de ansiedade do indivíduo, sendo assim o paciente participa ativamente na identificação de seus problemas e vai criando alternativas e estratégias para a resolução (BECK *et al.*, 1997 *apud* FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

Já a Escala de Desesperança de Beck (BHS) mede as expectativas negativas em relação ao futuro. N ocaso de pacientes depressivos fornece importantes informações sobre crenças disfuncionais (FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

A Escala de Ideação Suicida Beck (BSI). O BSI engloba os itens referentes aos desejos de viver ou morrer, quais as razões para viver ou morrer, ideaições suicidas, probabilidade de tentativa real, etc. A aplicação da técnica deve ser considerada como auxilio para a avaliação clínica do risco de suicídio, não como única ferramenta para investigação do caso (FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

Sugestão de Público: Todos.

Aplicação: Questionários com número variável de questões de acordo com cada caso.

Possíveis Resultados: O mapeamento de possíveis sintomas patológicos para dar sequência ao tratamento de pacientes.

TÉCNICA 32: AUTOMONITORAMENTO: CHECKLIST

Gabriel José Suchara
Jaquelini Conceição

Segundo Falcone e Oliveira (2012) o automonitoramento se refere a capacidade do indivíduo de perceber suas próprias ações, o efeito causado pelas mesmas e a busca de mudar comportamentos e pensamentos.

Objetivo: Permitir o reconhecimento de tendências cognitivas, reações emocionais para que se possa desenvolver a autocorreção e ter uma relação terapêutica mais consistente (FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

Sugestão de Público: Todos

Aplicação: Existem várias formas de se automonitorar, uma das mais comuns em TCC é o preenchimento de checklist com data, horário, situações, comportamentos desencadeados e respostas (FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

Possíveis Resultados: Mapeamentos de pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais. Os registros diários são importantes para a formulação de caso na TCC. Nesse caso é feita uma listagem dos problemas trazidos pelo paciente, assim uma hipótese de diagnóstico pode ser realizada, o terapeuta avalia pontos fortes e recursos do paciente e ganha mais recursos para o plano de tratamento (FALCONE; OLIVEIRA, 2012).

TÉCNICA 33: REGISTRO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS (RPD)

Gilberto Luiz Boddenberg
Jaquelini Conceição

As **técnicas de Terapia Cognitiva Comportamental,** são as que demonstraram cientificamente ter maior eficácia na Psicologia clínica (LIOBET, 2019). As técnicas de TCC, concentram-se na modificação de pensamentos e comportamentos através da aprendizagem de novas formas de pensar e agir mais adaptativas. Essas técnicas são focadas no presente, embora o seu objetivo seja a **aquisição de hábitos e habilidades** que proporcionem um bem-estar e uma qualidade de vida superiores que perdurem no tempo.

Objetivos: Fazer com que o cliente saiba identificar e analisar, de forma consciente, os seus pensamentos, emoções e comportamentos conflituosos, levando o indivíduo a pensar em respostas adaptativas em relação às suas cognições negativas, para que, assim, se torne seu próprio terapeuta, conseguindo lidar com seus conflitos (CREPALDI, 2018).

Sugestão de Público: Todos os públicos, ou seja, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Modelo: O terapeuta pede que o paciente registre os pensamentos desagradáveis que surgem em determinadas situações. Para isso será fornecido um formulário para esses registros.

Exemplo:

Formulário para Registro de Pensamentos Disfuncionais

Registro dos Pensamentos Disfuncionais (RPD) ou Modelo ABC					
Data	A – Situação ativadora	B – Pensamentos autimáticos	c- Consequencias		Crenças Disfuncionais
			O que senti	O que fiz	
22/1	Ao sair de casa	Minha casa pode inundar	Medo, aflição	Verifiquei as torneiras	Excesso de risco e responsabilidade
27/1	Entrega do trabalho de conclusão	Deve ter muitas falhas	Dúvida, aflição	Refiz o trabalho	Perfeccionismo

Aplicação: O terapeuta solicita ao cliente que, ao identificar os pensamentos desagradáveis, tome atitudes positivas, que anulem os pensamentos negativos.

Possíveis Resultados: Alteração de percepções e pensamentos negativistas, para que o paciente se dê conta do que pensa e sente quando enfrenta um problema, já que, em muitos casos, as pessoas reagem de forma automática e não conseguem entender a situação. Além disso, o terapeuta faz uso desse registro para encaminhar as sessões e utilizar outras técnicas que auxiliem no processo de modificação dos padrões negativos.

TÉCNICA 34: DE EXPOSIÇÃO

Gilberto Luiz Boddenberg
Jaquelini Conceição

Objetivos: A técnica de exposição é um tipo específico de terapia utilizada no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e fobias, destina-se a ajudar o paciente e obter o controle do medo e angústia do trauma, e deve ser feito com muito cuidado para não retraumatizar o paciente (AZEVEDO, 2015).

Sugestão de Público: Adolescentes, Adultos e idosos.

Aplicação: São utilizadas técnicas de relaxamento, começando com estressores menos perturbadores ou através de dessensibilização. O terapeuta trabalha com o cliente para determinar qual método é mais adequado em particular, nas fobias, é usada em conjunto com exercícios e/ou imagens de relaxamento, em conjunto com a aprendizagem de como conseguir um estado relaxado. A técnica expõe gradualmente os pacientes para ajudá-los a lidar com seus medos.

Possíveis Resultados: Expor alguém a seus medos ou traumas anteriores, sem que o cliente primeiro aprenda as técnicas de enfrentamento e de acompanhamento, pode resultar em uma pessoa simplesmente sendo retraumatizada. A técnica **de exposição** é tipicamente conduzida dentro de um relacionamento psicoterapêutico, com um terapeuta treinado e experiente, com técnica e exercícios de enfrentamento relacionados à necessidade do cliente (AZEVEDO, 2015).

TÉCNICA 35: PARADA DO PENSAMENTO

Gilberto Luiz Boddenberg
Jaquelini Conceição

Objetivos: Consiste em controlar os próprios pensamentos e ações e com um comando de pare!, em voz alta, impedir a evolução do pensamento. Outras palavras ou imagens também podem ser usadas, como, por exemplo, visualizar uma placa, escrito “Pare”. Essa técnica é muito útil porque a presença de pensamentos incômodos favorece a ocorrência de comportamentos indesejáveis. É muito utilizada no tratamento do estresse pós-traumático.

Sugestão de Público: Adolescentes, Adultos e idosos.

Aplicação: No início da ruminação de pensamentos, deve-se ir para um espaço silencioso onde não possa ser perturbado, isso é recomendado nas primeiras vezes, mas **quando já tivermos adquirido a prática não será necessário o isolamento,** e poderá colocar em prática a técnica de parar o pensamento em quase todos os ambientes ou contextos. Uma vez sozinho e calmo, dedicar-se a pensar intencionalmente naquele pensamento que perturba tanto**, focar nele em vez de tentar evitar**, ignorar ou fugir dele. Concentrar a atenção nele (embora a ansiedade aumente) e permanecer assim por pelo menos um minuto. No momento em que o pensamento está no momento de “pico” e/ou a ansiedade ou o medo são intensos ou até insuportáveis, gritar alto alguma palavra do tipo: “Pare!” ou “Basta!” ou “Agora Chega”, também pode usar outras palavras, o importante é que, quando disser, perceba que todos esses pensamentos da mente param. O objetivo final é **que a ação de gritar a palavra “X” seja associada à prisão do pensamento**.

Possíveis Resultados: A utilização eficiente dessa estratégia traz ótimos resultados, o cliente aumenta a consciência sobre o que pensa e exercita seu poder de interromper e modificar os pensamentos. Esta técnica costuma ser utilizada em casos relacionados à ansiedade e ao estresse pós-traumático.

TÉCNICA 36: INOCULAÇÃO DE ESTRESSE

Gilberto Luiz Boddenberg
Jaquelini Conceição

Objetivos: Facilitar ao sujeito a aquisição de certas habilidades que lhe permitam **reduzir ou cancelar a tensão e a ativação fisiológicas, além de eliminar as cognições anteriores** (pessimistas e negativas) por afirmações mais otimistas que facilitam uma adaptação à situação estressante que o sujeito está vivenciando (MAESTROVIRTUALE.COM).

Sugestão de Público: Adolescentes, Adultos e idosos.

Modelo: O desenvolvimento da inoculação do estresse é dividido em **duas fases: uma educacional e um treinamento**. Essa intervenção atua tanto na área cognitiva quanto no autocontrole e na adaptação comportamental ao ambiente.

Fase educacional - Na fase educacional**, são fornecidas informações ao paciente sobre a maneira como as emoções de ansiedade são geradas**, enfatizando o papel das cognições. Posteriormente, é feita uma definição operacional do problema específico da pessoa, por meio de diferentes instrumentos de coleta de dados, como entrevista, questionário ou observação direta. Por fim, **é lançada uma série de estratégias que favorecem e facilitam a adesão do sujeito ao tratamento**.

Fase de Treinamento - Na fase de treinamento, é mostrada uma série de procedimentos para integrar habilidades relacionadas a quatro grandes blocos: cognição, ativação emocional, controle comportamental e enfrentamento paliativo.

Aplicação: Na aplicação, a pessoa tenta se expor a situações de ansiedade, reais e/ou imaginadas, de forma gradual, iniciando tudo o que foi aprendido na fase de treinamento. Além disso, a eficácia da aplicação das técnicas é verificada e avaliada e as dúvidas ou dificuldades são resolvidas durante sua execução.

Possíveis Resultados: O indivíduo faz uma visualização o mais vívida possível do enfrentamento da situação de ansiedade, encena a situação em um ambiente seguro e percebe que está na situação real naturalmente. Para concluir a complementação da intervenção na inoculação por estresse, **agenda-se mais sessões para manter** as conquistas obtidas e evitar possíveis recaídas.

TÉCNICA 37: RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO DE JACOBSON

Karolayne Chagas Tromm
Jaquelini Conceição

Objetivo: O principal objetivo desta técnica é reduzir o impacto físico do estresse, reduzir os sintomas de ansiedade, insônia, baixar a pressão arterial, reduzir a probabilidade de convulsões. Consiste em contrair e relaxar os grupos musculares específicos e em sequência “Concentrando-se em áreas específicas e enrijecendo e depois relaxando-as, você pode se tornar mais consciente do seu corpo e sensações físicas’’ (AZEVEDO, 2016)

Sugestão de Publico: Adolescente, adultos e idosos.

Modelo: O autor Joy Rains, recomenda iniciar a terapia de relaxamento com um exercício de respiração, tendo como foco central partes especificas do corpo, como por exemplo: pés, abdômen, ombros e pescoço. Vale ressaltar que o paciente precisa estar em uma posição confortável, seja em pé ou sentada.

Aplicação: Com esta técnica é voltada a contração e relaxamento, segue a sequência do exercício de tensão e pausa:

- Contrair os músculos da testa por 5 segundos; relaxar por 10 segundos.
- Dar um sorriso e permanecer na mesma posição por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
- Contrair os músculos dos olhos por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
- Puxar a cabeça para trás por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
- Fechar os punhos, contrair por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
- Contrair o bíceps por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
- Contrair o tríceps por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
- Contrair os ombros por 5 segundos; relaxar por 10 segundos.
- Tencionar as costas por 5 segundos, relaxar por 10 segundos.

– Contrair a musculatura do peito enquanto respira fundo, manter contraído por 5 segundos; em seguida, relaxar 10 segundos.
– Contrair os músculos do estoma enquanto inspira, segurar o ar por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
– Contrair as coxas por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
– Contrair os pés e os dedos por 5 segundos; relaxar 10 segundos.
– Por fim, imaginar uma onda de relaxamento percorrendo todo o corpo, começando pela cabeça, descendo até a ponta dos pés.

Cabe ressaltar que esta técnica pode ser utilizada em outras partes especificas do corpo, varia com o caso de cada paciente ou demanda. Neste caso chama-se de técnica localizada. (Ex. relaxamento para falar em público)

Possíveis Resultados: Esta técnica pode proporcionar ao paciente a redução de sintomas físicos de estresse, ansiedade, proporcionar melhora no sono, ajuda a enfrentar outras questões no dia a dia (como trabalho e estudos). “Jacobson sentiu que relaxar os músculos pode relaxar a mente também” (AZEVEDO, 2016).

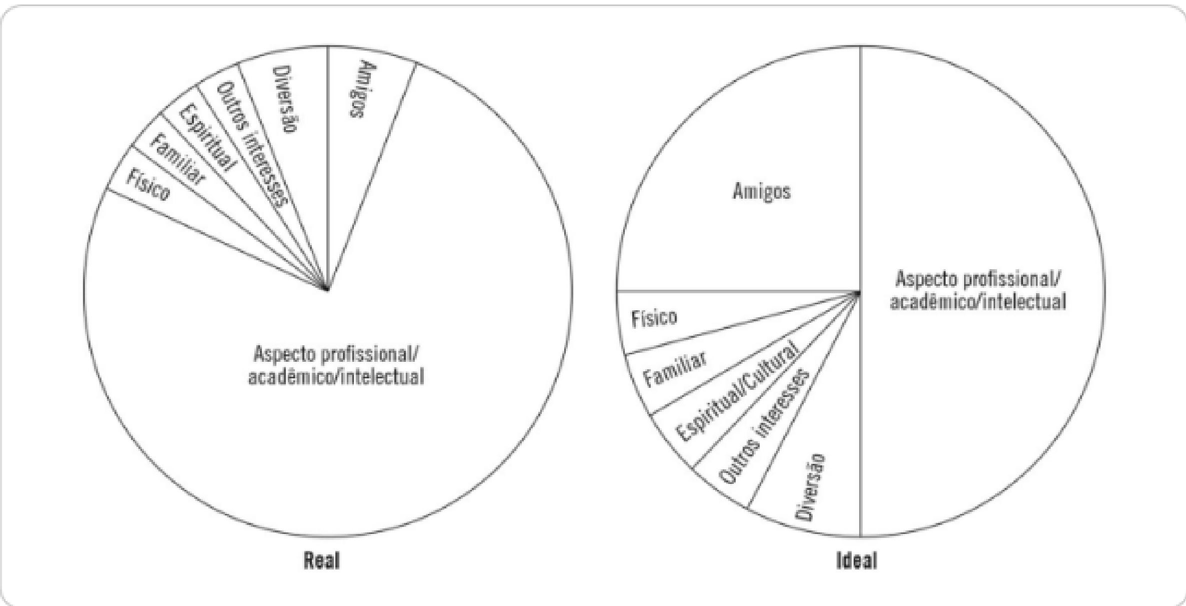
TÉCNICA 38: DA TORTA

Karolayne Chagas Tromm
Jaquelini Conceição

Objetivo: Esta técnica tem como objetivo auxiliar o paciente a melhor visualizar suas ideias e pensamentos. O gráfico de torta pode ser usado de diversas formas, como, por exemplo, para ajudar o paciente a definir objetivos ou determinar a responsabilidade relativa para um determinado resultado.

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos.

Modelos:



Aplicação: O primeiro passo para resolução desta técnica é identificar a demanda solicitada. No caso da busca de equilíbrio sobre as áreas da vida, pede-se ao paciente/cliente que descreva todas as áreas da sua vida e, depois, divida um gráfico em forma de torta conforme a porcentagem estabelecida pelo mesmo. No exemplo acima, o paciente/cliente criou um gráfico “real” especificando através da torta o tempo gasto com cada coisa. No segundo gráfico, nomeado como “ideal” o

mesmo representou como gostaria de administrar seu tempo, bem como o equilíbrio que buscava manter.

Esta técnica auxilia também o paciente visualizar graficamente as possíveis causas de um determinado resultado. Como por exemplo a nota baixa em uma prova. A partir disso, o paciente pode descrever as possíveis causas pelas quais tirou nota baixa, e coloca-las no gráfico de acordo com porcentagem estabelecida pelo mesmo. O psicólogo/terapeuta pode auxiliar na formulação do gráfico, contribuindo com alternativas já relatadas pelo paciente, trazendo desta forma, possíveis questões para ser investigadas

E ainda, no caso de dificuldades interpessoais, pode ser avaliado se o paciente tem parcela da responsabilidade sobre os problemas interpessoais que tem vivenciado. O mesmo divide um gráfico em forma de torta conforme a porcentagem de responsabilidade para cada pessoa citada, inclusive ele mesmo.

Possíveis Resultados: O paciente consegue visualizar melhor o que está lhe afetando, bem como possíveis causas de problemas e distribuição de tempo. O paciente consegue visualizar de forma clara também como poderia/gostaria de manter o equilíbrio que procura, ou a causa de algum problema relatado.

Segundo Cordioli (2004), serve para corrigir as crenças distorcidas envolvendo o excesso de responsabilidade, onde cada fatia da pizza vai representar o percentual de responsabilidade atribuído tanto para o próprio paciente, quanto para os outros.

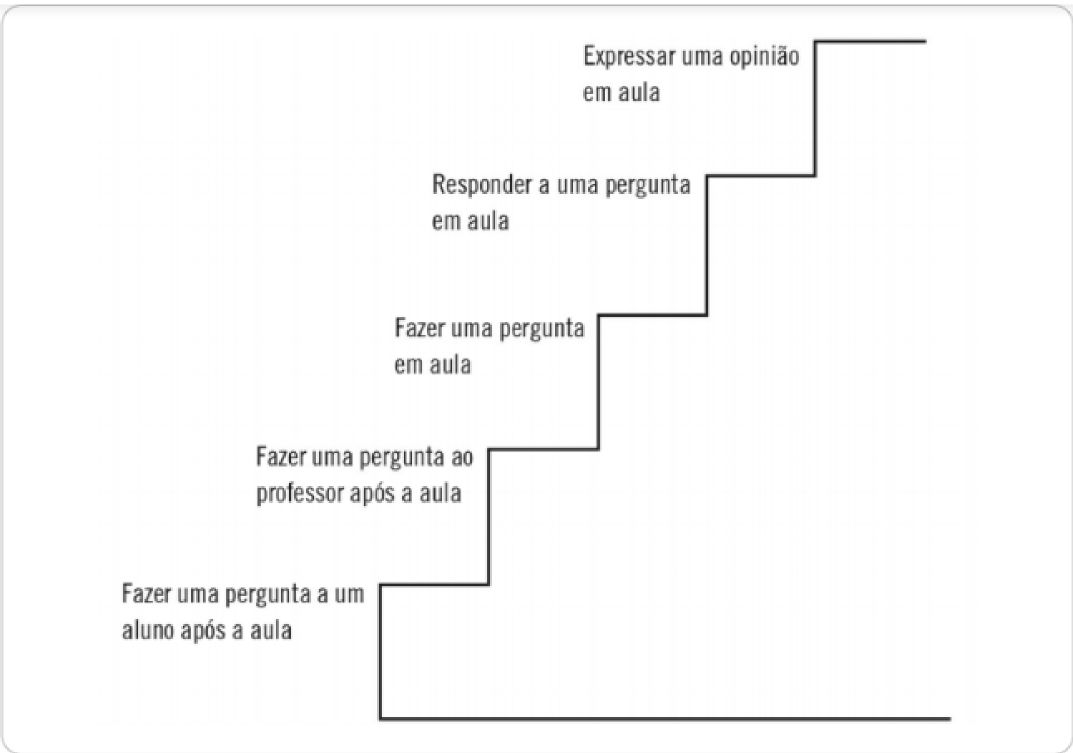
TÉCNICA 39: PRESCRIÇÃO GRADUAL DE TAREFAS

Karolayne Chagas Tromm
Jaquelini Conceição

Objetivo: Ajuda o paciente a recuperar seu nível normal de atividade, levando em conta suas dificuldades. Para alcançar sucesso, as tarefas devem ser começadas por baixo, ou seja, por aquelas em que o paciente sente menos desconforto ou ansiedade, e sente mais prazer (RANGÉ, 2001).

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos, idosos.

Modelos:



Aplicação: Esta técnica refere-se a expressão gráfica de tarefas, que pode ser realizado um gráfico em forma de “escada”. As tarefas prescritas são formuladas pelo paciente em conjunto com o psicólogo/terapeuta.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

Consiste em quebrar metas em partes, forma gradual, começando pelas ações fáceis pela concepção do paciente, até as ações consideradas difíceis pelo mesmo.

No exemplo acima, o paciente/cliente levantou a dificuldade de falar em público, desta forma, foi criado o gráfico com as tarefas a serem seguidas pela mesma, começando pela parte de baixo do gráfico, até atingir o topo. As tarefas são realizadas no tempo da pessoa, de forma com que não a prejudique e a ajude atingir seu objetivo

Esta técnica pode ser utilizada em pessoas com depressão, pois em casos mais severos o paciente não consegue e deixa de exercer as funções que realizava antes. Pode ser adaptada e trabalhada de acordo com a demanda de cada paciente.

Possíveis Resultados: Esta técnica pode auxiliar a pessoa a desenvolver habilidades comportamentais compreendendo suas dificuldades, medos e inseguranças frente ao objetivo. Auxilia o paciente a quebrar a meta e atingir o que almeja, e ao mesmo tempo destrói o pensamento de “não conseguir fazer”.

TÉCNICA 40: DE DISTANCIAMENTO

Karolayne Chagas Tromm
Jaquelini Conceição

Objetivo: O distanciamento é outra técnica voltada ao imaginário da pessoa, provocada para reduzir a angústia e ajudar o paciente a ver os problemas em uma perspectiva mais ampla.

Sugestão de Público: Crianças, adolescentes, adultos, idosos.

Modelos: Exemplo de entrevista retirada descrita por Beck (2013)

–TERAPEUTA: Sally, eu sei que você está se sentindo meio sem esperança agora e está prevendo que esses problemas vão continuar. Você acha que ajudaria se pudesse visualizar como passar por esse período difícil?

–PACIENTE: Eu acho. Mas é difícil imaginar.

–TERAPEUTA: Bem, vamos ver. Que tal se você tentar visualizar um ano a frente?

–PACIENTE: Ok.

–TERAPEUTA: Alguma ideia de como está sua vida?

–PACIENTE: Não sei. Pensar tão adiante desse modo é difícil para mim.

–TERAPEUTA: Bem, vamos ser concretas. A que horas você acorda? Onde você está?

–PACIENTE: Provavelmente eu acordo às 8h ou 8h 30. Acho que estou em um apartamento fora do campus.

–TERAPEUTA: Vivendo sozinha?

–PACIENTE: Talvez em uma casa com outros estudantes, algumas pessoas do meu andar neste ano. Já conversamos sobre isso.

–TERAPEUTA: Ok, você acorda. O que acontece a seguir?

–PACIENTE: Eu provavelmente vou correndo para a aula. Vai demorar mais para chegar lá se eu não estiver em um dormitório no campus.

–TERAPEUTA: Você vê algum dos seus companheiros na casa antes de ir? Você vai para a aula sozinha ou com um deles?

–PACIENTE: Eu não sei.

–TERAPEUTA: Bem, esta é a sua imagem. Você decide.

–PACIENTE: Ok, acho que eu iria caminhando com um deles.

–TERAPEUTA: Sobre o que vocês conversam durante o caminho – ou você está em silêncio?

–PACIENTE: Ah, não, nós estaríamos conversando sobre a faculdade ou as pessoas que conhecemos. Algo assim.

–TERAPEUTA: E depois?

–PACIENTE: Eu iria para a aula.

–TERAPEUTA: Um grande auditório, como a maioria das suas salas de aula neste ano?

–PACIENTE: Não, provavelmente não, as salas devem ser menores no ano que vem.

–TERAPEUTA: E o que você quer imaginar que acontece em aula? Você interage ou está quieta?

–PACIENTE: Bem, espero que até lá eu já conheça mais pessoas. Eu me sentiria mais confortável. Eu provavelmente ainda seria quieta, mas poderia estar participando mais.

–TERAPEUTA: Como você se sente quando imagina essa cena?

–PACIENTE: Bem.

–TERAPEUTA: O que você acha de terminar essa cena como um exercício de casa? Então cada vez que tiver o pensamento "Eu nunca vou sair disso", você poderia tentar trocar para essa cena e ver se ela tem algum efeito sobre o seu humor.

–PACIENTE: Vou tentar.

–TERAPEUTA: Então, é apenas a força do pensamento positivo que a faz imaginar essa cena? Ou você realmente poderia fazer algumas coisas para que ela acontecesse? Na verdade, você já não está fazendo coisas para que aconteça?

–PACIENTE: É verdade.

Aplicação: Auxiliar o paciente a visualizar o problema/momento/situação relatada.

- Instigar o paciente a visualizar-se um ano à frente do acontecimento.
- Perguntar sobre o cenário que o paciente criou, especificar detalhes sobre a vida que o paciente está a imaginar
- Perguntar detalhes, como onde o paciente está, a que horas acordou, que roupa está vestindo, se está acompanhado ou só.
- Sempre deixar o paciente livre para escolher, afinal, o futuro relatado é completamente dele.
- Perguntar como o paciente se sente visualizando este futuro.
- Adaptar as perguntas de acordo com a resposta do paciente.
- Orientar o paciente que quando se deparar com esta cena e pensar que não vai conseguir sair dessa, tentar trocar a cena por algo que o mesmo relatou sobre o futuro.

Possíveis Resultados: Esta técnica pode proporcionar ao paciente mais segurança frente algumas situações, ao imaginar cenas que lhe causam desconforto o paciente consegue por ele mesmo reverter ou amenizar esta situação, através do distanciamento deste pensamento.

Por ser uma técnica que envolve o imaginário, pode ser realizada com crianças também, podendo ser utilizada historias fantasias e personagens.

TÉCNICA 41: EDUCAÇÃO AFETIVA - VULCÃO

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Idade: 6 a 18 anos

Propósito: Educação afetiva

Materiais necessários:
- Kit de vulcão caseiro ou
- Cone plástico
- Bicarbonato de sódio
- Vinagre

A metáfora do vulcão também é um recurso para falar sobre inibição e explosão emocional. Como um vulcão, níveis não expressos ou negligenciados de emoções podem esquentar, fazer bolhas e ferver abaixo da superfície antes de entrarem em erupção e derramarem tudo incontrolavelmente. Um projeto de ciências envolvendo um vulcão, familiar para a maioria das crianças, demonstra bem esse conceito. Juntos, terapeuta e paciente podem construir um vulcão, ou um kit de vulcão caseiro pode ser comprado.

O terapeuta compara o bicarbonato de sódio aos pensamentos e sentimentos da criança. O vinagre ou estressor associado com a inibição é acrescentado ao bicarbonato, escondido em paz dentro do vulcão. De fato, as "leis da ciência" demonstram que esses sentimentos emergirão, a menos que adequadamente monitorados, expressos e canalizados.

A seguinte transcrição exemplifica o processo:

–Terapeuta: Você sabe o que é um vulcão?

–Mulik: Claro. É uma montanha que explode.

–Terapeuta: Quer fazer um?

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

– Mulik: Claro. Eu fiz um na aula de ciências. (O terapeuta e o paciente pegam os materiais e colocam o bicarbonato de sódio dentro do vulcão.)

– Terapeuta: O que você acha que vai acontecer se nós colocarmos o vinagre lá dentro?

– Mulik: Vai explodir.

– Terapeuta: Como assim?

– Mulik: A lava sairá para fora.

– Terapeuta: Vamos ver. (Coloca o vinagre.)

– Mulik: Legal.

– Terapeuta: Sabe, este vulcão é um pouco como você.

– Mulik: Como assim?

– Terapeuta: Bem, você retém muitas coisas por muito tempo e elas um dia explodem.

– Mulik: Como minha raiva.

– Terapeuta: Justamente como sua raiva.

– Mulik: E quase faz *uma bagunça.*

TÉCNICA 42: EDUCAÇÃO SOBRE O MODELO COGNITIVO - DIÁRIO "ENCONTRE O TRUQUE SUJO"

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Idade: 8 a 15 anos

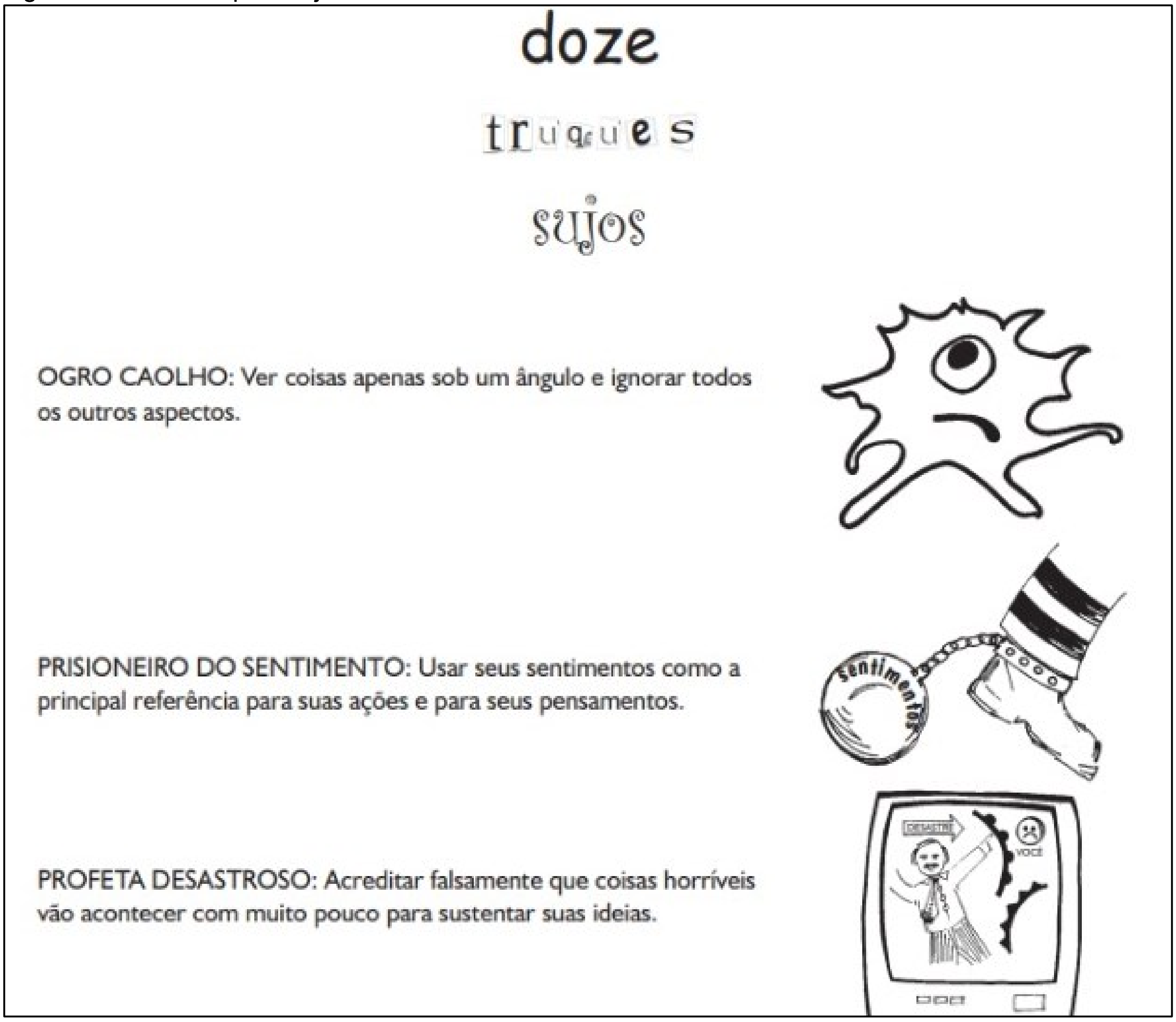
Propósito: Identificação de distorções cognitivas

Materiais necessários:

- Doze truques sujos que sua mente prega em você (Figura 1 e 2)
- Diário Encontre o truque sujo (Figura 3)

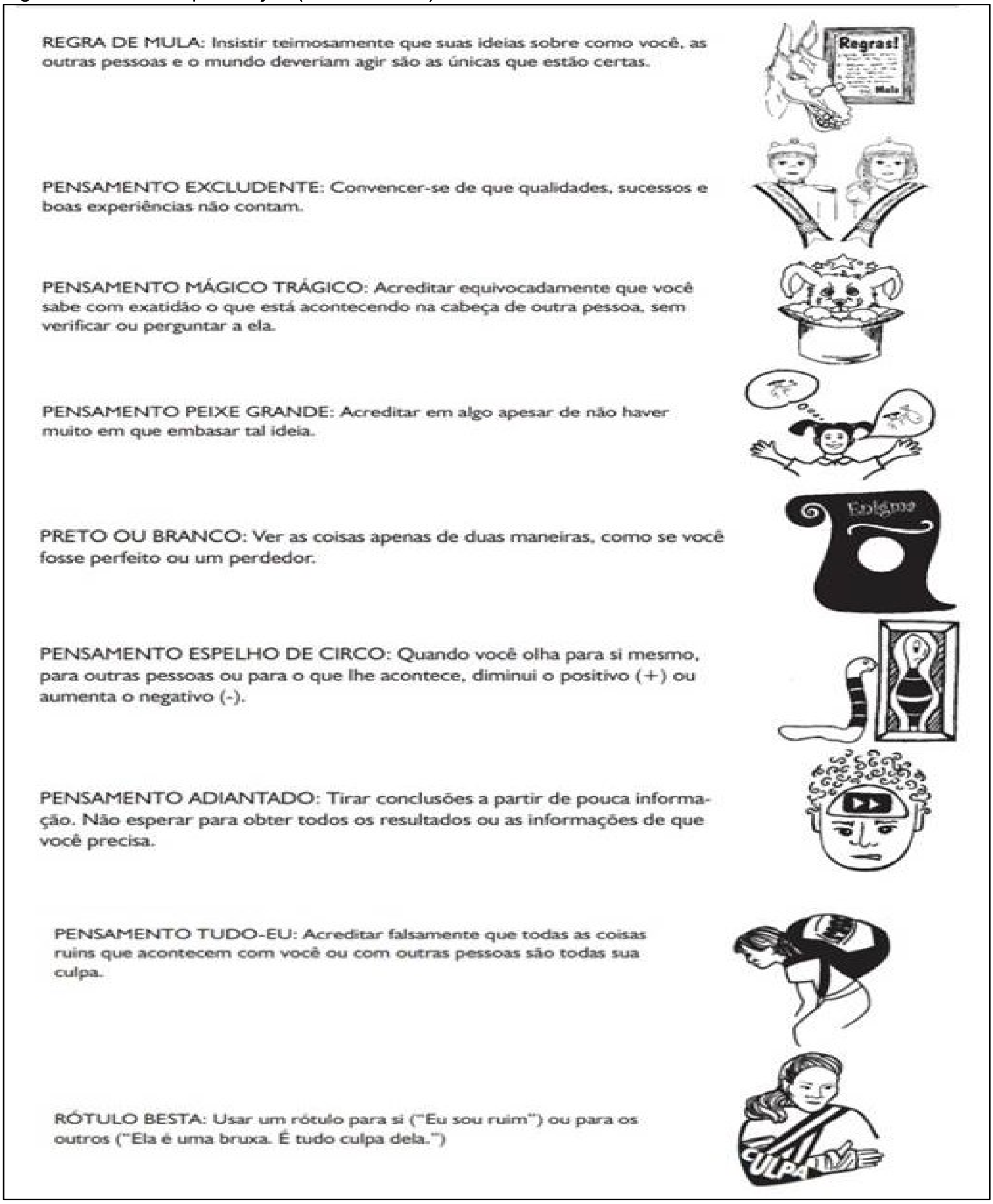
O diário "Encontre o truque sujo" é uma forma de as crianças nomearem a distorção. Os pacientes registram a data, a situação, o sentimento e o pensamento nas colunas de 1 a 4 (Figura 3). Na coluna 5 (Figura 3), registra -se o truque sujo. As crianças treinam assistindo a um programa de TV favorito ou ouvindo músicas ao mesmo tempo em que identificam os truques sujos refletidos nos diálogos ou nas letras. Uma vez praticada a técnica de nomear a distorção, os pacientes aplicam suas habilidades aos próprios pensamentos automáticos no diário "Encontre o truque sujo".

Figura 1 – Doze truques sujos



Fonte: Friedberg Robert D.; McClure, Jessica M. & Garcia, Jolene H. (2011).

Figura 2 - Doze truques sujos (continuidade)



REGRA DE MULA: Insistir teimosamente que suas ideias sobre como você, as outras pessoas e o mundo deveriam agir são as únicas que estão certas.

PENSAMENTO EXCLUDENTE: Convencer-se de que qualidades, sucessos e boas experiências não contam.

PENSAMENTO MÁGICO TRÁGICO: Acreditar equivocadamente que você sabe com exatidão o que está acontecendo na cabeça de outra pessoa, sem verificar ou perguntar a ela.

PENSAMENTO PEIXE GRANDE: Acreditar em algo apesar de não haver muito em que embasar tal ideia.

PRETO OU BRANCO: Ver as coisas apenas de duas maneiras, como se você fosse perfeito ou um perdedor.

PENSAMENTO ESPELHO DE CIRCO: Quando você olha para si mesmo, para outras pessoas ou para o que lhe acontece, diminui o positivo (+) ou aumenta o negativo (-).

PENSAMENTO ADIANTADO: Tirar conclusões a partir de pouca informação. Não esperar para obter todos os resultados ou as informações de que você precisa.

PENSAMENTO TUDO-EU: Acreditar falsamente que todas as coisas ruins que acontecem com você ou com outras pessoas são todas sua culpa.

RÓTULO BESTA: Usar um rótulo para si ("Eu sou ruim") ou para os outros ("Ela é uma bruxa. É tudo culpa dela.")

Fonte: Friedberg Robert D.; McClure, Jessica M. & Garcia, Jolene H. (2011).

Figura 3 – Modelo Diário “Encontre o truque sujo” -

Data	Situação	Sentimento	Pensamento	Truque sujo
23/9	Duas meninas disseram que sou gordo	Triste	Eu sou uma criança feia. Ninguém irá à festa comigo.	Rótulo besta; pensamento adiantado demais
23/9	Papai disse que eu tinha medo demais da bola	Triste	Ele acha que sou um medroso e não gosta de mim.	Mágica trágica e ogro caolho
24/9	Fiquei nervoso falando com Marlena	Ruim	Eu não sou legal.	Prisioneiro do sentimento

Fonte: Friedberg Robert D.; McClure, Jessica M. & Garcia, Jolene H. (2011).

TÉCNICA 43: EXPOSIÇÃO E EXPERIMENTOS - CÍRCULO DA CRÍTICA

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Coletiva

Idade: de 8 a 18 anos

Propósito: Habilidades de controle da raiva, prática gradativa

Materiais Necessários:
• Papel, caneta, tigela (opcional)

No "Círculo da Crítica", os pacientes sentam -se em um círculo e são convidados a oferecer uma crítica para a pessoa à sua direita. O receptor, então, responde à crítica com uma estratégia de controle da raiva (por exemplo, ignorar, concordar, obscurecer, mostrar bom humor, fazer comentários assertivos, conversar consigo mesmo para se acalmar). O feedback em relação à prática da estratégia é dado pelos outros pacientes e pelo terapeuta. Assim como todos os experimentos, a tarefa pode ser apresentada em etapas. Nos estágios iniciais, as críticas podem ser medianas e apresentadas pelo terapeuta. Papéis com essas críticas podem ser colocadas em um chapéu ou em uma tigela. Conforme o paciente progride, elas ficam mais contundentes. Nos testes finais, as críticas são espontaneamente pensadas pelos próprios participantes.

TÉCNICA 44: CUTUCÃO

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Individual, familiar, coletiva

Idade: de 8 a 18 anos

Propósito: Habilidades de controle da raiva, prática gradativa

Materiais Necessários: Nenhum

A "Técnica do Cutucão" é um experimento comportamental mais intenso. Cutucões são comentários, questões ou comandos que tipicamente provocam raiva e agressão. O desafio é responder com calma à provocação usando técnicas comuns de controle da raiva. Na primeira fase da prática, um cutucão é explicado e alertas são dados ("Eu vou cutucar você"). A seguir, o cutucão é feito ("Você é tão preguiçoso. Você nunca vai ser alguém na vida").

O paciente, depois disso, aplica uma estratégia de controle da raiva e recebe um feedback positivo e corretivo. Como no "Círculo da Crítica", os cutucões podem ser classificados por intensidade. A prática repetida envolve aumentar a gravidade da crítica. Para o controle da raiva, as crianças são requisitadas a construírem uma torre de dominó enquanto são provocadas.

Como no "Círculo da Crítica" e a "Técnica do Cutucão", esses experimentos proporcionam às crianças oportunidades de aplicar as técnicas de controle da raiva no contexto de excitação emocional.

TÉCNICA 45: HISTÓRIA DE UMA SÓ PALAVRA

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Familiar, coletiva

Idade: de 8 a 18 anos

Propósito: Ensinar cooperação, reciprocidade; ninguém está sempre no controle total

Materiais Necessários: Nenhum

Na “História de uma Só Palavra”, um jogo teatral de improvisação, as crianças ficam próximas umas das outras e são instruídas a contar uma história em etapas, mas cada contador só contribui com uma palavra em sua vez. Sugere-se que, após a história, o terapeuta deve perguntar a cada membro se ele imaginou que a história terminaria da forma como terminou. Portanto, o experimento é seguido por uma avaliação dos resultados para ajudar na formação de conclusões significativas.

Esse jogo ensina cooperação, reciprocidade e a questão de que ninguém tem o controle absoluto. “História de uma Só Palavra” é interessante para crianças com dificuldades para interagir e para deixar de ter o controle de tudo.

TÉCNICA 46: CAÇADA AO GERME

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Individual, familiar, coletiva

Idade: de 6 a 15 anos

Propósito: Tratamento do TOC

Materiais Necessários:
- Papel
- Canetas hidrocores ou giz de cera
- Tesouras

"Caçada ao Germe" é uma aventura terapêutica para crianças que combina a exposição gradual, a análise racional, as recompensas e o jogo. É adequada ainda a crianças com medo de contaminação. O jogo é implementado em várias fases: na primeira, a ideia da caçada é introduzida. Diferentes tipos de germes ou contaminantes são descritos ou desenhados em pequenos pedaços de papel. As crianças podem escrever um sinal de mais (+) para representar bons germes que aumentam a imunidade, um sinal de menos (-) para sinalizar um germe produtor de doença, além de usar um espaço em branco para ilustrar germes neutros (Figura 4).

As palavras ou os desenhos podem ser mais complexos e específicos para pacientes com mais idade ou intelectualmente mais capazes. O terapeuta, a seguir, coloca os germes em vários lugares em seu consultório. Uma vez que as crianças com TOC temem tocar várias superfícies, essa prática funciona bem. Em geral, são colocados germes em corredores, maçanetas, balcões, e assim por diante.

O terapeuta, a criança e os pais procuram por e coletam tantos germes quanto for possível. Para as crianças coletarem um germe, precisam tocar a superfície. Após todos os germes terem sido coletados, as pontuações são definidas

da mesma forma como no “Quem Tem o Germe?”. A pessoa que tiver mais germes ganha um pequeno prêmio. No fim, o processo de caçada é sintetizado.

Figura 4 – Exemplos de germes para “Caçada ao Germe”.



Fonte: Friedberg Robert D.; McClure, Jessica M. & Garcia, Jolene H. (2011).

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 47: CONTAMINANTES MUSICAIS

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Familiar, coletiva

Idade: de 6 a 10 anos

Propósito: Jogo de vários participantes para o tratamento de TOC

Materiais Necessários:
• Objetos “contaminados”
• Música
• Cadeiras formando um círculo

“Contaminantes Musicais” é uma tarefa de exposição em formato de jogo para crianças com TOC e medo de contaminação baseada nos jogos de dança das cadeiras e adequada para trabalhos em grupo ou em família. Antes de o jogo começar, objetos contaminados são colocados em uma ordem específica. O objeto de menor pontuação é passado pela sala enquanto a música estiver tocando. O detalhe do jogo é que a pessoa que tiver em mãos o objeto no momento em que a música terminar é o vencedor, recebendo um pequeno prêmio. O objeto seguinte é passado pela sala.

O processo de passagem é a exposição gradual, a qual proporciona uma prática progressiva, porque a quantidade de tempo que o paciente segura o objeto aumenta conforme o jogo progride. Além disso, a maior parte das crianças quer vencer, por isso vão segurar o objeto por mais tempo no decorrer do jogo, e o suspense aumenta quando a música é interrompida. Após cada rodada, o terapeuta deve processar a experiência e ajudar a criança a sintetizar os achados.

TÉCNICA 48: PERFECCIONISMO - COMPARTILHANDO A FALHA PERSA

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Individual, familiar, coletiva

Idade: de 5 a 18 anos

Propósito: Modificar crenças de que os erros são terríveis e completamente visíveis aos outros

Materiais Necessários:

• Papel em formas geométricas.

• Lápis de cor

"Compartilhando a Falha Persa" é um procedimento projetado para atenuar o perfeccionismo e o medo do fracasso. A falha persa foi adaptada para a terapia cognitiva com crianças da seguinte forma: o procedimento começa com a explicação do terapeuta em relação à metáfora e prossegue com a apresentação da tarefa:

Você sabe o que é a falha persa? Muitas pessoas pensam que os tapetes persas são os mais bonitos do mundo. Mas sabe de uma coisa? Os fabricantes de tapetes cometem erros propositais. É uma forma de assinatura especial. Pensam que os erros nos fazem especialmente humanos e permitem nos autoconhecer e conhecer os outros. Acreditam ainda que os erros deveriam ser compartilhados, e não escondidos.

O que acha disso? Então vamos fazer uma construção. Você vai colorir com imperfeição este desenho. Cometa três erros, mas não diga a ninguém quais são eles. Escreva-os do outro lado da folha. A tarefa envolve completar com imperfeição uma figura geométrica, registrando os erros, classificando a evidência e o prejuízo dos erros e compartilhando a arte com outras pessoas visando a verificar se os erros são visíveis e prejudiciais. Antes da pesquisa, os pacientes registram suas

previsões; depois dela, o terapeuta e a criança avaliam os resultados e elaboram uma conclusão.

TÉCNICA 49: ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO - TÉCNICA DO JOÃO E MARIA

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Familiar

Idade: de 5 a 10 anos

Propósito: Tratamento de ansiedade de separação

Materiais Necessários:
- Papel
- Tesouras
- Canetas
- Fotografias

A Técnica “João e Maria” é uma forma inovadora de implementar a prática gradual com crianças com ansiedade de separação e pode oferecer uma forma alternativa à hierarquia tradicional. Essa intervenção criativa foi adaptada para que se transformasse em um experimento comportamental/tarefa de exposição. A aventura começa com uma introdução lembrando à criança a história de João e Maria. O ponto -chave para as crianças entenderem é que a maneira como o terapeuta pode encontrar seu caminho de volta a figuras cuidadoras é seguir os farelos de pão.

Então, a criança e o familiar criam sinais autoinstrutivos cortando migalhas de pão de papel. Fotografias, desenhos, mensagens escritas simples representando conforto, confiança e competência ao separar -se dos pais são colocados nas migalhas. Após as migalhas de pão terem sido feitas, os pais escondem -se na clínica, mas deixam uma trilha de migalhas para a criança seguir de modo a encontrá-los. A criança, então, segue as migalhas de pão, recolhendo cada uma e lendo -a em voz alta no caminho para descobrir onde estão os pais. Geralmente, o

procedimento é repetido várias vezes durante a sessão. A família é encorajada a praticar o exercício com frequência em casa entre as sessões.

TÉCNICA 50: MODIFICAR E REDUZIR AS INTERRUPÇÕES NA COMUNICAÇÃO - TÉCNICA DO "PARE"

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Casal

Propósito: Melhorar o diálogo entre o casal

Materiais Necessários: nenhum

Em técnica proposta por Susan Heitler (1995), o terapeuta interrompe o cônjuge ou o membro da família que interveio e pede que pare a discussão, ou simplesmente manda "parar".

TÉCNICA 51: DO BLOCO E DO LÁPIS

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Casal e Familiar

Propósito: Melhorar o diálogo, limites e controles

Materiais Necessários:
- Papel
- Caneta

A técnica deve ser com frequência considerada quando os parceiros ou os membros da família interrompem continuamente um ao outro. Esse comportamento também pode ter a ver com questões de limites e controle, que também precisam de tratamento. No mínimo, a técnica do bloco e do lápis é um método que permite a revisitação do tópico do rompimento sob uma nova, luz. Deve-se lembrar de que a necessidade é a "mãe da invenção". E útil usar essa invenção na fase inicial do tratamento, porque, quanto mais cedo ela for empregada, maior a probabilidade de ser eficaz.

TÉCNICA 52: TAREFAS DE CASA - BIBLIOTERAPIA

Gislaine Dias Hiera
Jaquelini Conceição

Modalidade: Casal, Familiar e grupo

Propósito: Reforçar o assunto abordado na terapia

Materiais Necessários:

• Livros físicos e/ou em PDF

A biblioterapia é importante porque ajuda a reforçar as questões abordadas durante as sessões de terapia e mantém o cliente ativo entre estas. As leituras designadas são em geral relevantes para o foco de recepção de conteúdo no decorrer do tratamento.

TÉCNICA 53: DISTINÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS E PESSOAS

Jesica Beyersdorff
Jaquelini Conceição

Objetivos: Esta técnica ajuda o paciente a isolar enganos ou erros e separá-los de um julgamento global de si mesmo, ajuda-o a modificar algumas categorias de distorções cognitivas: rotulação, personalização e pensamento de tipo tudo-ou-nada.

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos e idosos (Pessoas com pensamentos autocríticos)

Modelo: A tarefa de casa tem como objetivo a distinção entre rótulos globais e comportamentos específicos. Os pacientes são incentivados a usar o Formulário abaixo, no qual listarão rótulos pessoais negativos - por exemplo, “perdedor”, “fracasso”, “sem valor" - e, em seguida, comportamentos positivos e negativos. Igualmente, devem listar os comportamentos negativos que sejam evidência desse traço e comportamentos positivos que sugerem que nem sempre é assim negativa e após liste comportamentos negativos e positivos que pode prever no futuro. Por fim, eles tiram conclusões após examinarem as evidências.

Aplicação:

Rótulo Negativo:	
Crença (%):	
Comportamentos negativos relevantes	**Comportamentos positivos relevantes**
Alguns comportamentos negativos que eu posso prever para o futuro	**Alguns comportamentos positivos que eu posso prever para o futuro**
Conclusão:	**Reavaliação do rótulo negativo (%)**

Possíveis Resultados: O cliente poderá identificar que os rótulos negativos que impõe sobre si mesmo é apenas um traço ou comportamento isolado e não sugere que é uma pessoa má ou fracassada, por exemplo, como um todo.

TÉCNICA 54: TRANSFORMAÇÃO DAS PREOCUPAÇÕES EM PREVISÕES

Jesica Beyersdorff
Jaquelini Conceição

Objetivo: Incentivar o paciente a reformular suas preocupações como previsões específicas sobre eventos de vida real, sem confundir preocupações com sentimentos.

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos e idosos.

Modelo: Exortar o cliente a se comportar como jornalista, fazendo perguntas como: “O quê, onde, quando?”

“O que você prevê que vai acontecer?”, “Quando isso vai acontecer?”.

Ajudar o cliente a concentrar-se em resolver o problema antes que ele surja, substituindo o “Não estou preparada” com o ”Preciso me esforçar muito”

Preocupação	Previsão específica (especificamente, o que e quando acontecerá?)

Aplicação: “Depois que você escrever suas preocupações na coluna da esquerda, gostaria que você escrevesse a previsão específica que está fazendo. Por exemplo, se você está preocupada por não estar preparada para o exame, escreva a previsão específica que acabou de fazer - por exemplo: ‘Só vou acertar 70% da prova”.

Possíveis Resultados: Ajuda na identificação e categorização dos pensamentos automáticos e a diferenciar preocupação de sentimento.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 55: RESERVA DE UM TEMPO PARA SE PREOCUPAR

Jesica Beyersdorff
Jaquelini Conceição

Objetivo: Limitar a preocupação (estímulo) a um tempo e lugar específicos diminuindo a associação com o trabalho, em casa ou na hora de dormir.

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos e idosos.

Modelo: O psicólogo deve explicar ao cliente para reservar um lugar e momento específico para se preocupar intensamente, limitando a determinado tempo, 30 minutos por exemplo. Se a preocupação ocorrer antes ou depois desse tempo, deve anotar em um papel e guardá-la para o tempo da preocupação.

Aplicação:

Hora/Data: **Duração (minutos):**
Local:
Ansiedade no início do **Ansiedade no final do** **Tempo de Preocupação: (0-100%):** **Tempo de Preocupação: (0-100%):**
Preocupações:
Temas comuns nas minhas preocupações:

Possíveis Resultados: Criar esse "tempo de preocupação" específico ajuda a pessoa a reconhecer que pode exercer certo controle sobre ela, mesmo que isso

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

só signifique adiá-la por algumas horas. Ao reservar um tempo específico para se preocupar, a pessoa passa a reconhecer a natureza limitada e finita do conteúdo de suas preocupações - isto é, ela geralmente se preocupa com o mesmo tipo de coisa. Esse reconhecimento a ajuda a reduzir o sentimento esmagador de que ela se preocupa com tudo.

TÉCNICA 56: REDAÇÃO DE CARTAS PARA A FONTE

Jesica Beyersdorff
Jaquelini Conceição

Objetivo: É útil na modificação dos efeitos de experiências traumáticas ou difíceis

Sugestão de Público: Crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Modelo: em vez de se sentirem dominados e controlados pela primeira experiência, eles são incentivados a escrever uma declaração de autoafirmação retratando o que aconteceu, os sentimentos e pensamentos que foram gerados, e como a fonte do esquema era errada, maliciosa ou injusta.

Sua carta ou declaração à fonte de seus esquemas negativos:
Os pensamentos e sentimentos que tem ao escrever esta carta:

Aplicação: Pergunta a Formular/Intervenção: A pessoa que o ensinou a acreditar nessas coisas negativas sobre si mesmo - que o ensinou os esquemas negativos - ainda o afeta hoje. Você tem alguns negócios não concluídos aqui. Vamos recorrer à lembrança do que aconteceu - a(s) vez(es) em que foi ensinado a acreditar nessas coisas negativas. Quero que você escreva uma declaração assertiva para essa pessoa. Você não vai precisar enviar isso a ninguém. Mas agora vai pensar sobre si próprio como sendo forte e como alguém que está se defendendo. A atitude é de: "Não vou mais aceitar isto". Nessa carta, descreva a lembrança de ter sido ensinado aquele esquema negativo. Diga àquela pessoa a razão pela qual essa pessoa está errada, como você se sentiu e o que ela deveria ter feito e dito.

Escreva uma carta ou declaração à pessoa ou pessoas que são a fonte das crenças negativas sobre si mesmo e os outros. Seja assertivo e forte. Diga-lhes que estão erradas e como você é diferente da maneira como elas o viam. Diga-lhes que está se mantendo por conta própria. Diga-lhes como erraram. Na parte inferior do formulário, escreva quaisquer pensamentos e sentimentos que teve enquanto fazia o exercício.

Possíveis Resultados: O cliente pode refletir com mais clareza sobre os eventos ocorridos, apontar outras direções, resolver os problemas e reconstruir novas realidades.

TÉCNICA 57: CONEXÃO DOS PENSAMENTOS ÀS SITUAÇÕES E AO AFETO

Larissa Zucco Iarrocheski
Jaquelini Conceição

Objetivo: extrair os pensamentos automáticos e instruir os pacientes acerca das conexões entre esse "dialogo interior" e suas reações afetivas aos eventos – sensibilizar à ideia de mudança em seu estado emocional e encorajar a usarem a oportunidade para registrarem o que estava acontecendo naquela ocasião e o que estavam sentindo e pensando.

Sugestão de Público: grupos (grupos depressivos e ansiosos – indicação).

Aplicação:

1) Ajudar o paciente a conectar o evento a um conjunto de pensamentos que têm consequências importantes no afeto;
2) Lançar a base para a modelagem dos registros de pensamentos do grupo de forma que todos os membros tenham maior probabilidade de registrar pensamentos "quentes" que estão vivenciando;
3) Modelar perguntas que alguém pode fazer a si mesmo para especificar pensamentos e suas conexões aos eventos e emoções;
4) Enfatizar a importância de compreender os pensamentos como passo inicial parar mudar reações emocionais;
5) Manter processos grupais positivos, particularmente inclusão, coesão e processamento emocional, de forma que os membros vivenciem o grupo como um ambiente receptivo e favorável no qual eles possam compartilhar e explorar seus pensamentos e afetos particulares.

Possíveis Resultados: Estimulação grupal; verificação de pensamentos perturbadores e identificação do momento e nova visão do mesmo; percepção sobre si e o que de fato foi feito; auxilio do grupo na identificação de pontos positivos na imagem ilustrada pelo membro; incentivo para o exercício de perguntarem a si mesmos sobre seus pensamentos quentes.

TÉCNICA 58: USO DA BUSCA DE EVIDÊNCIAS E DISTORÇÃO COGNITIVA

Larissa Zucco Iarrocheski
Jaquelini Conceição

Objetivo: Estimular com que os membros pensem sobre suas experiências a partir de perspectivas diferentes, considerando fatores que anteriormente não eram considerados, apontando quaisquer conclusões lógicas que possam não ser confirmadas pelos fatos. Conclusão original = pensamento quente.

Sugestão de Público: grupos

Aplicação:

1) Verificar todos os parâmetros situacionais relacionados ao pensamento negativo, especialmente aqueles que estiverem fora do controle ou da responsabilidade do paciente;
2) Solicitar que os pacientes mudem a perspectiva da situação, fazendo-os perceber a situação através de outra pessoa;
3) Fazer os pacientes focalizarem informações incompletas ou indefinidas.

Possíveis Resultados: Verificar e prevenir a presença de distorções cognitivas tais quais: inferência arbitrária, abstração seletiva, supergeneralização, maximização e minimização, personalização, pensamento dicotômico e leitura mental.

TÉCNICA 59: EXPERIMENTOS

Larissa Zucco Iarrocheski
Jaquelini Conceição

Objetivo: Encorajar pacientes a conduzir um experimento, essencialmente um plano para reunir a informação de que precisam para tirar uma conclusão quanto à precisão de um pensamento negativo. Engloba o empirismo colaborativo e o ato de fazer perguntas com a mente aberta.

Sugestão de Público: grupos

Aplicação:

1) Esclarecimento da hipótese do paciente e uma hipótese alternativa equilibrada;
2) Desenvolver um método para testar as ideias que seja persuasivo não apenas para o paciente, mas para os outros membros do grupo;
3) Maximização do aprendizado lembrando aos membros como eles mesmos podem usar experimentos;
4) Focalização em fatores grupais, incluindo coesão e retirada do foco de si mesmo.

Possíveis Resultados: checar a leitura mental do paciente para gerar um "norte" nas hipóteses e sugerir possíveis modificações – designar o experimento – e posteriormente permitir e envolver o grupo – empirismo colaborativo – fazendo-os bolar sugestões adicionais baseadas em suas próprias intuições e experiências. A experiência de um servirá para identificar distorção cognitiva em outros membros do grupo.

TÉCNICA 60: EXPLORAÇÃO DE CRENÇAS E PRESSUPOSTOS SUBJACENTES

Larissa Zucco Iarrocheski
Jaquelini Conceição

Objetivo: Ajudar os pacientes a entender suas crenças subjacentes possibilitando a alteração dos fatores que fazem surgir muitos dos seus pensamentos automáticos problemáticos e fornece alternativas para as estratégias autodestruitivas de lidar com a coisa.

Sugestão de Público: grupos

Aplicação:

1) Explorar a regra emocional subjacente ao pensamento automático específico;
2) Ilustrar a natureza do tipo “se.., então...” desse e da maioria dos pressupostos como esse;
3) Discutir as consequências emocionais do pressuposto e a necessidade de modificá-los;
4) Focalizar o processamento emocional, o aprendizado grupal e a modificação de padrões de relacionamentos desajustados, especialmente quando os pressupostos condicionais são interpessoais.

Possíveis Resultados: possibilitar a reflexão dos pensamentos automáticos e/ou regras emocionais; papel grupal na descoberta de crenças – reações emocionais – crescimento e reconhecimento grupal – identificação e formas de lidar com isso.

TÉCNICA 61: QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO

Luciano Eichinger
Jaquelini Conceição

Os pensamentos automáticos são ditos inconscientes somente medida em que não são previstos ou controlados pelo indivíduo; porém, nada impede que tais conteúdos tornam-se conscientes. Nesse caminho, Beck afirma a necessidade de questionar as crenças do paciente, na qual o terapeuta teria êxito por meio do chamado empirismo colaborativo e por meio da técnica que denominou questionamento socrático (PADESKY, 2010).

Objetivo: Wright, Basco e Thase (2008), citam que o estilo de questionamento socrático usado na terapia cognitiva baseia-se em uma relação empírica colaborativa e tem o objetivo de ajudar o paciente a reconhecer e modificar o pensamento desadaptativo.

Sugestões de Público: Clientes com uma grande variedade de quadros clínicos, incluindo a depressão, os transtornos de ansiedade, os transtornos alimentares, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, a dor crônica, os transtornos de personalidade e o abuso de substâncias (BECK, 2013).

Aplicação: A utilização de tal técnica, deve ser feita segundo a identificação e registro dos pensamentos disfuncionais e do encorajamento do paciente a avaliá-los, por meio de perguntas que o levem a pensar, e dessa forma, ter verdadeira compreensão na tomada de decisões racionais, segundo suas próprias conclusões (CORDIOLI, 2008)

Possíveis Resultados: Wright, Basco e Thase (2008), citam que o estilo de questionamento socrático usado na terapia cognitiva baseia-se em uma relação empírica colaborativa e tem o objetivo de ajudar o paciente a reconhecer e modificar o pensamento desadaptativo. Sua ampla utilização pode ser explicada por ser um instrumento que viabiliza ao terapeuta dirigir a atenção do paciente para uma área

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

específica, de modo que ambos, terapeuta e paciente, possam avaliar as respostas em relação ao tema e esclarecer ou definir o problema. Também pode auxiliar a identificar pensamentos, imagens e crenças, possibilitando examinar o significado atribuído pelo paciente aos eventos e avaliar as consequências de pensamentos ou comportamentos.

TÉCNICA 62: PSICOEDUCAÇÃO

Luciano Eichinger
Jaquelini Conceição

Uma das técnicas utilizada pela Terapia Cognitivo-Comportamental é a Psicoeducação que tem uma importante função de orientar o/a paciente em diversos aspectos, seja a respeito das consequências de um comportamento, na construção de crenças, valores, sentimentos e como estes repercutem em sua vida e na dos outros, bem como nortear um/a paciente e sua família quanto à existência ou prevalência de doenças, sejam elas de ordem física, genética ou psicológica (BECK, 2013).

Objetivo: Segundo Beck (2013), é capaz de proporcionar o indivíduo a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas, sobre o mundo e como comportar-se diante de algumas situações através de atividades que podem colaborar justamente na reflexão e obtenção de valores, tanto nas intervenções individuais como nas coletivas.

Sugestões de Público: Além de ser aplicada na clínica, seja de modo individual para um/a paciente e sua família, a psicoeducação também é bastante utilizada na área da saúde, no que toca à intervenção e tratamento em grupos terapêuticos, como por exemplo, em grupos de pessoas com dependência química, pessoas com Transtornos Obsessivo Compulsivos, ansiedade social, etc. Assim, através da psicoeducação os/as pacientes podem ser orientadas/os coletivamente através da contribuição dos grupos terapêuticos sobre a doença que possuem, seus sintomas, origens e percursos trocando experiências através do relato (OLIVEIRA, 2011).

Modelo: O modelo psicoeducacional envolve diferentes teorias psicológicas e educativas, além disso, utiliza dados teóricos de outras disciplinas como a educação, a filosofia, a medicina e entre outras com intuito de ampliar o fornecimento de

informações ao paciente para que obtenha um entendimento não fragmentado acerca de seu diagnóstico (COLE; LACEFIELD, 1982).

Aplicação: O uso da psicoeducação também pode ser utilizado para doenças crônicas como as Disfunções Cognitivas (GONÇALVES-PEREIRA; SAMPAIO, 2011; LOPES; CACHIONI, 2012, 2013a, 2013b; SAMPAIO, 2011), a Hipertensão (LIMA-SILVA; YASSUDA, 2012), a Síndrome da Fadiga Crônica (WIELENSKA; BANACO, 2010) e a TAB (MENEZES; MELLO; SOUZA, 2011, 2012; MUSSI *et al.*, 2013). A intervenção psicoeducacional pode ser aplicada nos cuidadores envolvidos no cuidado ao paciente crônico, dessa forma, ela propicia melhora na avaliação do cuidado, gerando aos cuidadores motivação porque percebem ganhos positivos em seu acompanhamento desempenhado (LOPES; CACHIONI, 2012, 2013a, 2013b).

Possíveis Resultados: Possivelmente, seu uso exclusivo se deve pelo motivo de estar sendo empregada em um estudo científico que tem como objetivo analisar apenas o uso da psicoeducação, diferentemente de uma psicoterapia a qual é composta por diferentes técnicas empregadas ao longo das sessões. Na psicoterapia para hipertensos, ela é utilizada junto com o treino cognitivo, sendo esta intervenção mista pouco pesquisada no campo acadêmico (LIMA-SILVA; YASSUDA, 2012). O que se pode concluir é que a psicoeducação pode ser incluída em diferentes conjuntos de técnicas como forma de auxiliar na saúde do paciente.

TÉCNICA 63: ENFRENTAMENTO DE ESTRESS

Luciano Eichinger
Jaquelini Conceição

O Treino de Controle do Stress (TCS) é uma modalidade da terapia cognitivo-comportamental que tem como objetivo mudar hábitos de vida e de comportamentos, em quatro áreas que constroem os pilares do TCS: nutrição anti estresse, relaxamento da tensão mental e física, exercício físico e mudanças cognitivas comportamentais. As sessões envolvem, também, técnicas de resolução de problemas, manejo do tempo, modificação do padrão “tipo A” de comportamento, treino de assertividade, controle da ansiedade (respiração profunda) e reestruturação cognitiva (LIPP, 2003)

Objetivo: Propor um tratamento que inicia com uma identificação dos estressores internos e externos do cliente.

Sugestões de Público: Parkes (1990) ressalta que algumas estratégias de enfrentamento que são consideradas efetivas em ambiente doméstico e no relacionamento conjugal não têm se mostrado capazes de aliviar o estresse no contexto ocupacional, ou conseguem fazê-lo apenas em uma extensão limitada. Contudo, autores como Endler e Parker, (1990) Cohen (1987), mostram que existem relações significativas com variáveis demográficas como gênero, diferenças individuais, afetividade negativa e saúde quando se lida com enfrentamento. Já Folkman e Lazarus (1980), observam haver maior utilização da estratégia no ambiente ocupacional, voltadas para a focalização do problema. Em um estudo com 100 sujeitos verificaram que existem diferenças significativas na utilização de estratégias de enfrentamento ocupacional quanto ao gênero (homens quando focalizam o problema utilizam mais estratégias do que as mulheres), mas não levaram em consideração o fator idade dos sujeitos (FOLKMAN; LAZARUS, 1985).

Modelo: O modelo das estratégias de enfrentamento de Folkman e Lazarus (1980) envolve quatro conceitos principais:

a) enfrentamento é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente;
b) sua função é a administração da situação estressora, ao invés de controlar e dominá-la;
c) esses processos pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do sujeito;
d) o processo de enfrentamento constitui-se de uma mobilização de esforços, pelo qual os sujeitos empreendem esforços cognitivos e comportamentais para administrar essa situação, ou seja, reduzindo, minimizando ou tolerando, as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente.

Aplicação: As estratégias de enfrentamento podem ser classificadas como centradas no problema ou centradas na emoção (FOLKMAN; LAZARUS, 1980). Quando centradas no problema, o indivíduo se esforça para administrá-los ou então melhorar seu relacionamento com o meio. Quando centradas na emoção, as estratégias de enfrentamento tentam substituir ou regular o impacto emocional do estresse no indivíduo, originando-se principalmente de processos defensivos, fazendo com que as pessoas evitem confrontar conscientemente com a realidade de ameaça (NERI, 2005).

Possíveis Resultados: Ao ampliar o repertório de estratégias de enfrentamento, as pessoas podem se tornar mais hábeis para lidar bem com as dificuldades e aprender quais os tipos de estratégias que podem ajudá-las a atingir seus objetivos em diferentes situações (NERI, 2005).

TÉCNICA 64: ESPECTADOR OU OBSERVADOR DISTANTE

Luciano Eichinger
Jaquelini Conceição

Consiste em estimular que o paciente utilize sua imaginação para visualizar seus problemas como se fossem uma peça ou representação.

Objetivo: Ao fazer isso, é possível diminuir as reações emocionais e proporcionar uma análise mais lúcida das experiências de vida.

Sugestões de Público: Tjora (2006) afirma que o método de observação faz demandas substanciais sobre o pesquisador e pode ser uma das formas mais difíceis de pesquisa para aplicar em seu próprio ambiente. A vida cotidiana, que aceitamos sem questionar, pode tornar invisíveis coisas que seriam relevantes para o observador. Estudantes e pesquisadores têm sido muitas vezes relutantes em iniciar estudos de observação, visto que há o risco de ser rejeitado por causa da grande necessidade de presença pesquisador, ou, num segundo momento, o risco de não ser capaz de lidar com o fato de passar tanto tempo junto com os objetos do próprio estudo, e, ainda, o medo de acabar com pilhas de dados que podem não ser capazes de analisar (TJORA, 2006).

Modelo: A observação pode, ainda, ser realizada onde o fenômeno naturalmente ocorre ou em laboratório. No primeiro caso, por vezes, podem ser percebidos pontos do fenômeno que não seriam evidenciados fora do campo natural, o que pode ser uma condição favorável à validação externa. Esta questão é especialmente delicada na técnica de observação, visto que alguns metodólogos discutem se a participação do observador no campo de estudo poderia alterar o comportamento dos sujeitos da pesquisa e, desta maneira, os resultados, já que o pesquisador não apresenta uma postura neutra e imparcial (CANO; SAMPAIO, 2007).

Aplicação: Em um processo psicoterápico deverão ser tratados temas difíceis e é possível facilitar a expressão desses temas por meio da imaginação distanciada das próprias questões diretamente, o que pode auxiliar a lidar e diminuir a angústia. As crianças fazem uso desse recurso de distanciamento dos fatos naturalmente, quando querem tratar de determinados assuntos. Relatam acontecimentos como se não lhes dissessem respeito e, então, contam fatos sérios atribuindo a um amigo, irmão ou cachorro. Embora se saiba que ela é a verdadeira protagonista, não se deve desmascará-la. Em geral, a criança se sente melhor ao falar e ouvir nessa situação. Esse é um exemplo clássico que serve como apoio para uma comunicação que, na sua forma direta, seria difícil e constrangedora (CORSO; CORSO, 2006).

TÉCNICA 65: EXPOSIÇÃO E PREVENÇÃO DE RESPOSTA

Luís Felipe Golanovski
Jaquelini Conceição

Objetivos: Reduzir gradativamente as reações do TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)

Sugestão de Público: Pacientes diagnosticados com TOC

Aplicação: Expor o paciente a comportamentos ou pensamentos temidos enquanto se abstém, o máximo que conseguir, de se engajar em qualquer tipo de ritual ou fuga.

Possíveis Resultados: Aumenta a habilidade de enfrentar os medos e os temores diminuem.

TÉCNICA 66: PARADA DE PENSAMENTO E AUTOINSTRUÇÃO

Luís Felipe Golanovski
Jaquelini Conceição

Objetivos: Controlar os próprios pensamentos e ações

Sugestão de Público: Adolescente, Adulto e Idoso

Aplicação: Orientar ao paciente a identificar ideias que o fazem mal e dar o comando "pare" sempre que elas surgirem.

Possíveis Resultados: Aumento da consciência sobre os pensamentos e exercita seu poder de interromper e modificar pensamentos.

TÉCNICA 67: DEFINIÇÃO DOS TERMOS

Luís Felipe Golanovski
Jaquelini Conceição

Objetivos: Definir o significado dos termos que estão sendo empregados

Sugestão de Público: Adolescente, Adulto e Idoso

Aplicação: Quando frente a frente com o paciente pedir uma explicação mais detalhada do porque este se considera um fracasso.

Possíveis Resultados: O paciente se conscientizará de que seus pensamentos atrapalham seu desempenho pessoal e profissional.

TÉCNICA 68: TESTE DAS PREVISÕES NEGATIVAS

Luís Felipe Golanovski
Jaquelini Conceição

Objetivos: Identificar se determinado pensamento tem ou não algum significado para o futuro do paciente.

Sugestão de Público: Adolescentes, Adultos e Idosos

Aplicação: Avaliar juntamente ao paciente os pensamentos que este julga serem verdadeiros a ele e conscientizá-lo de equívocos que pode estar fazendo.

Possíveis Resultados: O paciente terá mais pensamentos reais do que pensamentos fictícios.

TÉCNICA 69: MEDITAÇÃO DE UM MINUTO

Maria Clara Hauffe Rodrigues
Jaquelini Conceição

Objetivo: Auxiliar a resgatar a alegria de viver. Impede que as sensações normais de ansiedade, estresse e tristeza se transformem em infelicidade crônica ou até mesmo depressão. Concentrar toda a atenção na respiração e permitir que a pessoa observe seus pensamentos surgindo em sua mente, e pouco a pouco, pare de lutar contra eles. Descobrir que você não é seus pensamentos. Perceber que pensamentos e sensações são transitórios e existe a possibilidade de agir com base neles ou não.

Sugestão de Público: Pode ser feita por qualquer pessoa.

Modelo:

1. Sente-se ereto em uma cadeira com encosto reto. Se possível, afaste um pouco as costas do encosto da cadeira para que sua coluna vertebral se sustente sozinha. Seus pés podem repousar no chão. Feche os olhos ou abaixe o olhar.
2. Concentre a atenção em sua respiração enquanto o ar flui para dentro de seu corpo. Perceba as diferentes sensações geradas por cada inspiração e expiração. Observe a respiração sem esperar que algo de especial aconteça. Não há necessidade de alterar o ritmo natural.
3. Após alguns instantes, talvez sua mente comece a divagar. Ao se dar conta disso, traga a sua atenção de volta à respiração, suavemente. O ato de perceber que sua mente se dispersou e traze-la de volta sem criticar a si mesmo é central para a prática da meditação de atenção plena.
4. Sua mente poderá ficar tranquila como um lago – ou não. Ainda que você obtenha uma sensação de absoluta paz, poderá ser apenas fugaz. Caso se sinta entediado ou irritado, perceba que essa emoção também será fugaz. Seja lá o que aconteça, permita que seja como é.
5. Após um minuto, abra os olhos devagar e observe o aposento novamente.

Aplicação: Seguir passo a passo o modelo.

Possíveis Resultados: Estudos mostram que os meditadores regulares são mais felizes e satisfeitos do que a média das pessoas, além de repercutir na saúde da pessoa, já que as emoções positivas estão associadas a uma vida mais longa e saudável (ROSENBAUM, 2007).

A ansiedade, a depressão e a irritabilidade diminuem com sessões regulares de meditação. A memória melhora, as reações tornam-se mais rápidas e o vigor mental e físico aumenta (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

A prática da meditação reduz os principais indicadores do estresse crônico, incluindo a hipertensão. Também é eficaz para reduzir o impacto de doenças graves como dor crônica e câncer, podendo também auxiliar no combate à dependência de drogas e álcool. Além disso, pesquisas indicam que a meditação fortalece o sistema imunológico, ajudando a combater resfriados, gripes e outras doenças (WILLIANS; PENMAN, 2015).

TÉCNICA 70: DISTINÇÃO ENTRE EVENTOS, PENSAMENTOS E SENTIMENTOS

Maria Clara Hauffe Rodrigues
Jaquelini Conceição

Objetivo: Auxiliar o cliente na interpretação de como eventos levaram-no a pensamentos e emoções.

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos e idosos.

Aplicação: O terapeuta pode ajudar o cliente a distinguir eventos, pensamentos e emoções dizendo “Estamos interessados em como você pensa acerca de x evento em sua vida, ajudando-o a compreender que é possível ter mais de um sentimento e pensamentos sobre um determinado evento. Auxiliar com o questionamento socrático.

Possíveis Resultados: O cliente reconhecer que o mesmo evento pode levar a diferentes tipos de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Como não necessariamente eventos levam a uma única resposta, ele pode ser flexível, curioso, imaginativo e adaptativo, considerando uma variedade de comportamentos e pensamentos alternativos.

TÉCNICA 71: ACESSO AS EMOÇÕES

Maria Clara Hauffe Rodrigues
Jaquelini Conceição

Objetivo: Observar, identificar e diferenciar as emoções.

Sugestão de Público: Adolescente, adultos e idosos.

Aplicação: "Notei que, quando fala sobre (identificar o problema), você parece sentir algo muito profundamente. Parece que você está experimentando algumas emoções. Quando falarmos sobre emoções, estaremos falando sobre esses sentimentos que você vivencia, como ansiedade, tristeza, raiva, desamparo, alegria, curiosidade, e assim por diante. Tente focar numa situação que represente ou simbolize a questão que o incomoda. Feche os olhos e tente sentir a emoção que acompanha essa lembrança (ou imagem). Enquanto foca nessa emoção, tente observar algumas sensações físicas. Perceba sua respiração. Perceba suas sensações físicas. Você está percebendo algum sentimento? Algum pensamento? Alguma imagem? Essa emoção lhe dá vontade de dizer, perguntar ou fazer alguma coisa?"

Além disso, o terapeuta pode explorar a possibilidade de esquiva emocional fazendo as seguintes perguntas: "Há alguma circunstância em que você se percebe interrompendo ou interferindo na experiência dessa emoção? Você acha que está se desligando, tentando evitar a emoção ou dizendo a si mesmo que não consegue lidar com ela? Foque e descreva suas sensações internas.

Possíveis Resultados: Compreender que o foco não é eliminar as emoções. Reconhecer que a racionalidade é um meio de lidar com as emoções de um modo mais produtivo,

TÉCNICA 72: O QUE AINDA POSSO FAZER

Maria Clara Hauffe Rodrigues
Jaquelini Conceição

Objetivo: Considerar outras possibilidades para os eventos ocorridos que podem estar disponíveis.

Sugestão de Público: Adolescentes, adultos e idosos.

Aplicação: "Posso ver que você está incomodado por isso ter acontecido, e parece que acredita que esta é uma perda terrível. Às vezes nos concentramos exclusivamente no que é perdido ou vivenciado no momento presente e deixamos de considerar as muitas outras opções que ainda estão disponíveis. Vamos imaginar que eu vou a um bufê para jantar. Particularmente, gosto de salmão, mas eles me dizem que o salmão acabou. Fico desapontado, até que percebo que há outras 20 entradas disponíveis. Posso escolher outras coisas para comer e ainda desfrutar do bufê. Então, imagino se você não poderia perguntar a si mesmo: 'Mesmo que isso tenha acontecido – a perda que me deixa incomodado –, o que ainda posso fazer?'."

Além disso, o terapeuta pode perguntar: "Em consequência dessa perda, quais são as coisas que você não poderá mais fazer? Você conseguiria fazer algumas dessas coisas no futuro? Com outra pessoa? Em que circunstâncias conseguiria fazer isso? O que você teria que fazer para buscar essas alternativas? Alguma delas parece ser possível?

Possíveis Resultados: Alguns pacientes podem encarar essas perguntas como algo que desqualifica a perda ou o evento negativo que atualmente é tão perturbador. O terapeuta indica que a perda é real e importante e que há razões para se sentir triste, irritado ou ansioso, mas que olhar para fontes alternativas de recompensa e significado pode ajudar a lidar com a perda, não a negar. Na verdade, invalidar a negatividade da perda significa dizer que não há nada de negativo ali. Em contraste, o fato de procurar atividades de apoio e alternativas reconhece a existência de uma negatividade que é real e com a qual se deve lidar. Em alguns

casos, o paciente irá se concentrar no que ele verdadeiramente não pode fazer. Essa “perda” é real e inevitável, mas a perda em uma área pode criar novas possibilidades em outras. Por exemplo, o terapeuta pode examinar se novas oportunidades para viajar, relacionamentos, crescimento pessoal e flexibilidade podem, agora, ser buscadas.

TÉCNICA 73: EXAME DE PREVISÕES E PENSAMENTOS PASSADOS

Maria Clara Hauffe Rodrigues
Jaquelini Conceição

Objetivo: sugerir que as preocupações com frequência se revelam falsas.

Sugestão de Público: Adultos

Aplicação: "Você já fez previsões negativas no passado? Elas se confirmaram ou provaram ser falsas? Você já teve pensamentos negativos no passado sobre si mesmo, sobre outras pessoas e sobre experiências que não se revelaram verdadeiras? Você já se preocupou com eventos no passado nos quais já nem pensa mais? Liste o máximo que puder dessas preocupações passadas e pergunte a si mesmo por que elas já não são importantes para você. O que isso lhe diz sobre sua tendência a criar alarmes falsos? Sua preocupação atual poderia ser outro alarme falso?

Possíveis Resultados: Alguns pacientes acreditam que suas previsões negativas não eram realmente previsões porque foram colocadas como possibilidades, tal como: "Talvez eu fracasse". As preocupações podem ser reformuladas. O terapeuta salienta que examinar preocupações passadas sobre eventos específicos que não se realizaram fortalecerá sua nova crença de que as preocupações atuais podem constituir outro conjunto de falsas previsões. O terapeuta auxilia a identificar as previsões passadas como apenas pensamentos, e não fatos.

TÉCNICA 74: RELAXAMENTO

Maria Eduarda Karvat
Jaquelini Conceição

Objetivo: Relaxar após situações estressantes, restituindo o equilíbrio mental e físico ao organismo.

Preparar-nos para lidar com situações que geralmente são causadas de Stress, através de uma preparação mental das mesmas, assim o nível de ansiedade que é usualmente causada por situações novas e desconhecidas.

Sugestão de Público: Crianças, adultos e Idosos.

Modelo: Aplicação verbal

Respiração diafragma é umas técnicas mais simples para combater a ansiedade

1. Dirigir o ar inspirado para a parte inferior dos pulmões
2. Colocar uma mão a baixo do umbigo e a outra em cima do estômago
3. Dirigir o ar para a parte inferior do abdómen, levantando a mão colocada abaixo do umbigo
4. Tentar levantar o peito ou a mão em cima do estomago
5. Sinta o movimento da sua barriga.

Possíveis Resultados: Melhora da ansiedade, estresse, crises de pânico, depressão, insônia, tensões musculares.

TÉCNICA 75: SOLILÓQUIO

Maria Eduarda Karvat
Jaquelini Conceição

Objetivo: o solilóquio acontece quando o diretor durante a ação, “congela” a cena e pede ao protagonista que pense alto, ou diga em voz alta o que está sentindo. Também é um tipo de discurso que, presume que o personagem aja como se estivesse inteiramente desacompanhado, articulando e enunciando os seus pensamentos e sentimentos em voz alta (REIS, 2009, p. 143).

Sugestão de Público: Adultos e Idosos

Modelo: Aplicação verbal

Consiste em o personagem/ paciente falar consigo mesmo em voz alta o que se passa na sua cabeça. O personagem vai expor suas ideias, sentimentos perante um único ser, ele mesmo.

Possíveis Resultados: Traz resultados imediatos, mas pode ser um pouco desconfortável, pois o protagonista acaba falando coisas que não gostaria de ouvir dele mesmo. Porém, traz relaxamento, melhora autoestima.

TÉCNICA 76: DESSENSIBILIZAÇÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Karvat
Jaquelini Conceição

Objetivo: De acordo com Knapp e Caminha (2003) e Negrão (2011) diz respeito a um conjunto de técnicas de exposição/apromimação à experiência traumática, envolvendo três etapas básicas: treinamento do cliente ao relaxamento físico, estabelecimento de uma hierarquia de ansiedade em relação ao estímulo fóbico e contracondicionamento do relaxamento como uma resposta ao estímulo temido, iniciando-se com o elemento mais baixo na hierarquia de ansiedade até chegar ao ponto mais alto dessa hierarquia previamente estabelecida na segunda etapa.

Sugestão de Público: adultos

Modo de Aplicação: Em função da generalização respondente, a pessoa em questão não tem medo apenas do cão que a atacou (supondo que a origem do medo de cães esteja em um ataque) ou de cães da mesma raça. Ela provavelmente tem medo de cães de outras raças, de diferentes tamanhos e formas (MOREIRA; MEDEIROS, p. 41, 2007).

Sendo assim, para que essa pessoa possa entrar no canil em que irá trabalhar sem sentir medo, o processo de dessensibilização se inicia levando-a a pensar em cães, ver fotos de cães, tocar em cães de pelúcia, observar de longe cães diferentes daquele que a atacou, observar de perto esses cães, tocá-los e assim por diante, até que se chegue ao ponto mais alto da hierarquia de ansiedade (MOREIRA; MEDEIROS, 2007). Cabe destacar aqui que a exposição ao vivo é precedida pela exposição imaginária, construída dentro do consultório e trabalhada numa hierarquia de situações temidas, desde as consideradas mais fáceis de enfrentamento até as mais difíceis (KNAPP; CAMINHA, 2003).

Resultados: Traz resultados de bem-estar para mente e corpo, encorajamento para lidar com situações que lhe traz medo, autocontrole no plano físico, mental e emocional.

TÉCNICA 77: ESPELHO

Maria Eduarda Karvat
Jaquelini Conceição

Objetivo: A "terapia do espelho" – ou "técnica do espelho" – é um exercício focado em aumentar a autoestima e fomentar o autoconhecimento. Basicamente, consiste em se postar em frente ao espelho e direcionar a si mesmo frases de autoafirmação. Proveniente de uma ferramenta utilizada para outros fins por terapeutas, sua efetividade está diretamente ligada ao acompanhamento de profissionais como psicólogos, psicanalistas e psiquiatra (PIMENTEL, 2018).

Sugestão de Público: crianças, adultos e idosos.

Modo de Aplicação:

1. Coloque-se na frente de um espelho e converse com você sobre aquilo que lhe incomoda;
2. Confie em si mesmo. Converse com você como se estivesse com uma pessoa mais velha ou alguém da sua confiança;
3. Reflita os seus erros e os seus acertos naquele problema;
4. Apresente soluções possíveis para aquele momento;
5. Comece por resolver os problemas mais simples até chegar aos mais complexos;
6. Utilize o perdão. Peça perdão a si mesmo. Perdoe-se;
7. Seja feliz.

Resultados: fortalecimento da autoestima, aumenta a segurança pessoal e emocional.

TÉCNICA 78: AUTORREGISTRO

Paola Malacoski Schimingoski

Jaquelini Conceição

Objetivos: Identificar as variáveis mantenedoras do comportamento alvo, ou seja, realizar análises funcionais e, assim, definir estratégias de intervenção mais eficazes (FREA; HUGHES, 1997; PIAZZA; HANLEY; FISHER, 1996), habilidades que lhe serão benéficas no decorrer da sua vida.

Sugestão de Público: Adolescente/Juvenil; Adulto; Idoso.

Aplicação: O autorregistro corresponde à observação e ao registro sistemáticos do próprio comportamento, seus antecedentes e seus consequentes. O registro do comportamento alvo pode ser feito de inúmeras formas. Podem ser registradas a frequência, a quantidade, a duração e/ou a intensidade do comportamento (por exemplo, número de cervejas ingeridas, quantidade de calorias consumidas, tempo gasto estudando, intensidade da dor), dentre outras medidas. Esse registro permite a identificação precisa do comportamento-problema.

Possíveis Resultados: Permite identificar as funções do comportamento alvo e estratégias ineficazes utilizadas pelo cliente em suas tentativas de “resolver” o problema.

Quando o autorregistro revelar que o comportamento-problema é o elo final de uma cadeia de respostas (sair do trabalho, passar na padaria, beliscar o pão no trajeto para casa, tomar banho, preparar o lanche, comer) a intervenção será mais eficiente se for implementada no início da cadeia (fazer um trajeto diferente para casa, de modo a não passar pela padaria e pedir para outra pessoa comprar o pão) porque quanto mais próximo do final, maior é o controle de estímulos antecedentes e consequentes

TÉCNICA 79: IDENTIFICAÇÃO DOS "PONTOS DE TENSÃO"

Paola Malacoski Schimingoski
Jaquelini Conceição

Objetivos: Identificar os pensamentos automáticos mais problemáticos.

Sugestão de Público: Adolescente/Juvenil; Adulto; Idoso.

Modelo:

Formulário de Identificação dos Pontos de Tensão

Descreva a história ou imagine-a com o máximo de detalhes que puder	Que partes específicas da história são mais incómodas? Essas correspondem aos pontos de tensão.	Que sentimentos e pensamentos você tem diante desses pontos de tensão?

Aplicação: O terapeuta pode pedir ao paciente para escrever a lembrança de um evento traumático ou perturbador com tantos detalhes quanto possível. Depois, o paciente deve ler a história em voz alta várias vezes, observando que partes específicas são mais difíceis. Ele retorna às partes mais difíceis e escreve quaisquer sentimentos e pensamentos que acompanham os pontos de tensão.

Possíveis Resultados: Redução das respostas emocionais e comportamentos negativos associados aos acontecimentos traumáticos.

TÉCNICA 80: DISTRAÇÃO

Paola Malacoski Schimingoski
Jaquelini Conceição

Objetivos: Reduzir (temporariamente) quase todas as formas de pensamentos e sentimentos inadequados.

Sugestão de Público: Adolescentes/Juvenil; Adulto; Idoso.

Aplicação: Muitos pacientes ansiosos experimentam imagens ameaçadoras recorrentes, como cenas imaginárias ou eventos aversivos traumatizantes (DOBSON; FRANCHE, 1996).

Essa técnica consiste na mudança do foco de atenção para outras situações que podem ser agradáveis e disponíveis no próprio ambiente, por exemplo:

1. Prestar atenção em detalhes do ambiente;
2. Buscar encontrar um diálogo neutro;
3. Sair de um evento que proporciona algum incômodo;
4. Tentar encontrar, nas tarefas domésticas, algo como uma fonte de Distração positiva (e que obtenha um aumento na autoestima);
5. Ler em voz alta para o (a) parceiro(a) ou familiares aquilo que mais gosta ou mesmo cantarolar alguma música;
6. Iniciar alguma atividade lúdica, como jogos, videogame, cartas, ou seja, tudo que requeira alguma forma de atenção e que faça o paciente se desviar do estímulo original (KNAPP; BALDISSEROTTO, 2001).

O exercício de Distração é utilizado para proporcionar uma potente demonstração do modelo cognitivo ou quando os pacientes são questionados e solicitados a constatarem se, quando distraídos, houve alívio de seus pensamentos e redução de seus sintomas. Quando o exercício é bem-sucedido, solicita-se ao paciente que o pratique em situações nas quais se sinta ameaçado ou incomodado.

Possíveis Resultados: Estratégia imediata na redução de sintomas. No início da terapia, o treinamento da Distração pode constituir uma maneira útil de

combater as crenças dos pacientes sobre os quais não se exerce nenhum controle e em situações nas quais inexiste a possibilidade de desafiar os pensamentos automáticos (CLARK, 1997). Usada para manejo de sintomas indesejáveis e na mudança maior que ocorre ao longo da terapia.

TÉCNICA 81: AGENDA

Paola Malacoski Schimingoski
Jaquelini Conceição

Objetivos: A Agenda tem o objetivo de definir o assunto a ser abordado em cada sessão terapêutica, ao longo do tratamento, na qual o paciente e o terapeuta levantam os assuntos mais relevantes (organização) a serem discutidos, com o propósito de estabelecer prioridades (hierarquização) frente aos sintomas - alvos apresentados distribuindo-se adequadamente o tempo para a discussão de cada assunto

Sugestão de Público: Adolescente/Juvenil; Adulto;

Aplicação: É um instrumento de registro no qual as dificuldades cotidianas apresentadas pelo paciente são organizadas e registradas nela. Ele as descreve em todos os seus aspectos, por exemplo, o pensamento automático relacionado a uma situação problema.

A principal estratégia terapêutica da Agenda evidencia procedimentos como a identificação e a caracterização dos sintomas apresentados e reclamados pelo paciente e as suas atitudes disfuncionais. Além disso, em busca da melhor compreensão e da definição do problema apresentado, procura-se estabelecer a hierarquização das dificuldades juntamente com a organização e o planejamento dos seus conteúdos que, com ajuda de tarefas de casa, levam o paciente à reflexão e ao exame dos eventos disfuncionais por um movimento constituído pela retomada dos fatos, dos incidentes, dos sentimentos e dos pensamentos, associados à dor emocional (BECK; SHAWE EMERY, 1979).

Esse procedimento, organizado e emocionalmente hierarquizado, busca ensinar ao paciente o controle de sua ansiedade pelo problema vivenciado e a necessidade de sua modificação. Nesse sentido, a Agenda é um facilitador expressivo para a implementação do processo terapêutico.

Possíveis Resultados: O paciente tem como identificar seus pensamentos automáticos e o efeito deles em seu comportamento e nas suas emoções, favorecendo a possibilidade de percepção de suas crenças sobre si mesmo e sobre o mundo, além de organizar e correlacionar os conteúdos de consultório com situações de vida.

Permite que a reestruturação cognitiva seja, gradativamente, elaborada em correspondência às respostas do paciente e na intervenção nas distorções cognitivas dele, as quais formatam os sintomas da doença que originou a procura da terapia.

TÉCNICA 82: RELÓGIO DOS PENSAMENTOS

Soraia da Silveira
Jaquelini Conceição

Esse relógio é feito pelo paciente, em que no lugar dos números o paciente vai desenhar pequenos rostos representando as emoções (PUREZA *et al*., 2014, p. 94).

Objetivo: Ajudar a criança a perceber e entender seus sentimentos, pensamentos e mostrar a ela que as emoções mudam e passam assim como mudam as horas (PUREZA *et al*., 2014, p. 94)

Sugestão de Público: Criança.

Aplicação:

1) Através dos ponteiros, a criança pode indicar o que está sentindo naquele momento, e o terapeuta pode ajudá-la a identificar que pensamentos a estão levando a sentir-se assim (PUREZA *et al*., 2014, p. 94).

2) Autoexame e autoexpressões das emoções.

3) Criar uma "externalização" das emoções (BALIEIRO JUNIOR, 2001).

Possíveis Resultados: Identificar quais as circunstancia em que o sentimento da criança surge; ou a explorar os pensamentos que acompanham estes sentimentos; Verificação de pensamentos perturbadores; encontrar formas de expressar estes sentimentos.

TÉCNICA 83: ANALOGIA DO SEMÁFORO

Soraia da Silveira
Jaquelini Conceição

Objetivo: Essa técnica ensina a criança a identificar e classificar os diferentes tipos de pensamentos em: "pensamentos vermelhos", aqueles improdutivos, negativos e que impedem o bem-estar; "pensamentos amarelos", que servem para refletir; e os "pensamentos verdes", que são produtivos e que incentivam o bem-estar (PUREZA *et al*., 2014, p. 97).

Sugestão de Público: Crianças.

Aplicações: É necessário que as crianças associem as cores do semáforo as emoções e ao seu comportamento. Destacamos o uso dessa técnica para ensina-las a controlar suas emoções através das cores do semáforo (PUREZA *et al*., 2014, p. 97).

- Cor Vermelha: Quando não podemos controlar uma emoção, especificamente a irritação e a raiva deveram parar assim como paramos em um semáforo quando vemos a luz vermelha (PUREZA *et al*., 2014, p. 97).
- Cor Amarela: Ver como a criança se sente, com raiva ou triste. Em seguida, convide a criança a conversar sobre a situação (PUREZA *et al*., 2014, p. 97).
- Cor Verde: Resolver os problemas analisando as alternativas de resposta da criança (PUREZA *et al*., 2014, p. 97).

Possíveis Resultados: Controle de quadros de raiva; Favorecer o relaxamento; Identificar o que está incomodando a criança.

TÉCNICA 84: LOCOMOTIVA DOS PENSAMENTOS

Soraia da Silveira
Jaquelini Conceição

Objetivo: Ensinar habilidades de auto-observação dos sentimentos, pensamentos, medo e da ansiedade (BALIEIRO JUNIOR, 2001).

Sugestão de Público: Criança.

Aplicações: O terapeuta compara a ansiedade da criança com um trem, que corre nos trilhos, mas está fora de controle. Balieiro Junior (2001) fala que o terapeuta "abre caminho para atividades lúdicas de elaboração e aprendizagem sobre o medo e a ansiedade utilizando a metáfora do trem e do "mundo" ferroviário, como estações, passageiros, viagens, locomotivas, vagões, maquinistas, foguistas, etc. Após ter sido apresentada à metáfora, a criança é convidada a desenhar uma locomotiva, colorindo-a com a cor que melhor representa sua ansiedade. Inicia-se, então uma viagem de fantasia, em que o trem passa por várias estações, como o corpo, a mente, as ações, os contextos, as pessoas, as relações, etc. A cada estação em que o trem para, a criança é convidada a explorar sua ansiedade, identificando-a, percebendo como ela se manifesta naquela estação, relacionando-a com as características daquela estação" (BALIEIRO JUNIOR, 2001, p. 7)

Possíveis Resultados: Identificação de Ansiedade, medos, sentimentos e pensamentos.

TÉCNICA 85: RESPOSTA DE LUTA E FUGA

Soraia da Silveira
Jaquelini Conceição

Objetivo: Educar a criança sobre a ansiedade ou resposta de estresse.

Sugestão de Público: Crianças.

Aplicações: O terapeuta conta uma história com imagens e pergunta para criança se ela vai correr (fuga) ou ficar e se defender (luta), assim, poderá identificar na resposta de luta ou fuga o aumento das emoções e os sinais de ansiedade, ajudando a criança a normatizar seus sintomas e questionando assim como as suas crenças (STALLARD, 2010, p. 118).

Possíveis Resultados: Identificação de Ansiedade, medos, emoções e pensamentos (STALLARD, 2010, p. 118).

TÉCNICA 86: SETA DESCENDENTE

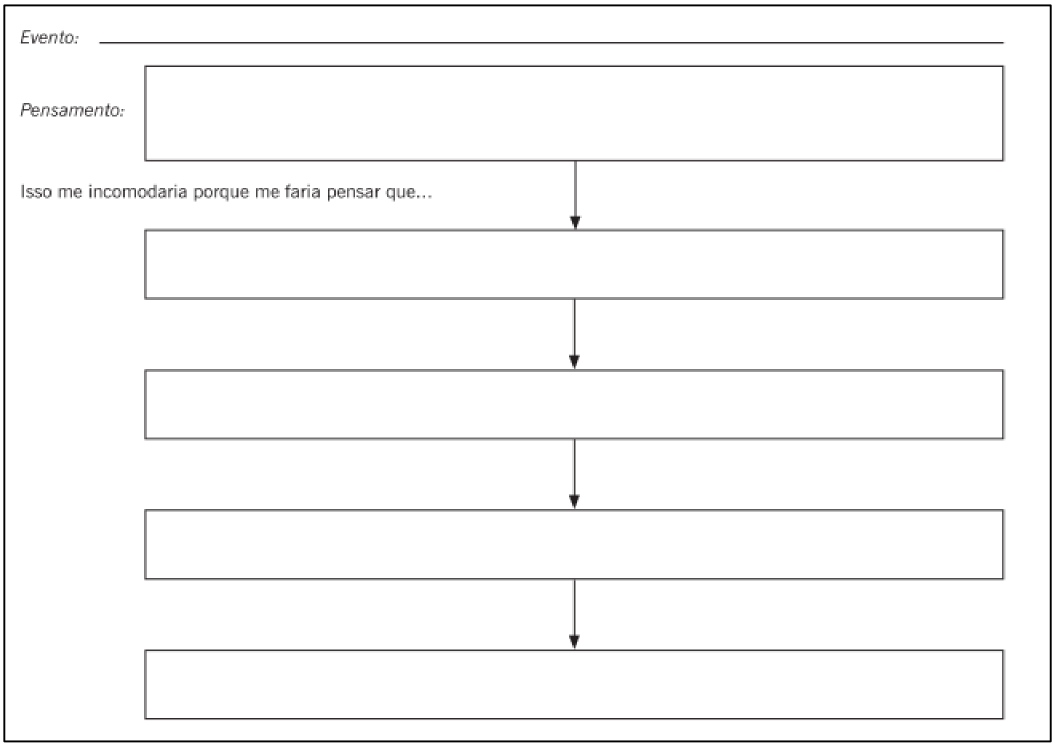
Taylor Fuck
Jaquelini Conceição

Descrição: A seta descendente é uma técnica da Terapia cognitiva comportamental, utilizada para a exploração de medos subjacentes. Essa técnica, foi conceituada por Judith Beck (1995) como uma importante ferramenta de reflexão, na qual ao perguntar o que um pensamento significa para o paciente, vai evocar crenças intermediárias, já se perguntar ao paciente o que um pensamento significa sobre ele, evoca crenças nucleares.

Objetivo: Explorar as crenças subjacentes e evocar crenças nucleares.

Sugestão de Público: Adolescentes e adultos.

Modelo: Se Meu Pensamento Fosse Verdadeiro, Por Que Isso Me Incomodaria?

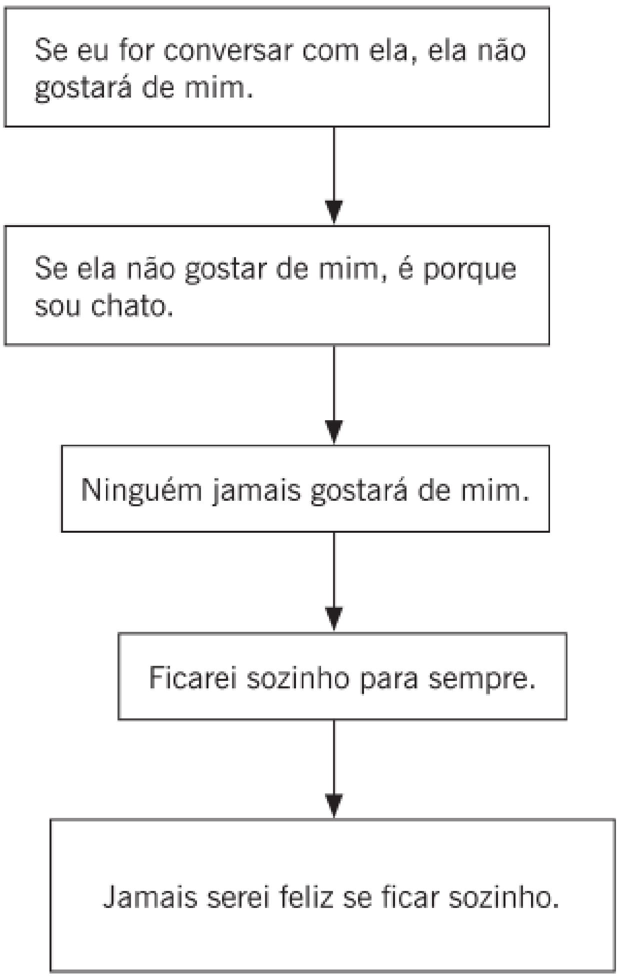


Fonte: Leahy, 2018

Aplicação: É implementada através de uma série de perguntas com o objetivo de se descobrir o esquema básico subjacente (crenças intermediárias) a partir dos pensamentos de nível mais superficial chega-se a identificar a crença central.

Com esta técnica, o terapeuta continua a fazer perguntas sobre o pensamento ou evento: "O que aconteceria, então, se isso fosse verdade? " Ou "O que isso significaria para você, se acontecesse? "

De acordo com isso, o terapeuta escreve o pensamento do paciente na parte superior da página e então desenha uma flecha para baixo, em direção à série de pensamentos ou eventos implícitos no pensamento original



Fonte: Leahy, 2018

Evento e Pensamento	**Implicação**
Evento: Estou pensando se vou à festa. **Pensamento:** "Ficarei ansioso se me aproximar da garota na festa."	
O que você acha que acontecerá?	*Serei rejeitado.*
Se isso acontecer, então significa que...	*Eu sou um fracassado.*
Se for um fracassado, isso significa que...	*Jamais encontrarei alguém para me relacionar.*
Se jamais encontrar alguém, então...	*Estarei sempre sozinho.*
Se estiver sempre sozinho, isso o incomodaria porque...	*Não serei feliz - serei sempre muito infeliz.*
Qual é o pressuposto subjacente?	*Preciso de outras pessoas para me sentir feliz.*

Fonte: Leahy, 2018

Possíveis resultados: Identificação de pensamentos negativos

TÉCNICA 87: ANÁLISE DE CUSTO-BENEFÍCIO

Taylor Fuck
Jaquelini Conceição

Descrição: É uma técnica que promove reflexões sobre as vantagens e desvantagens de manter determinado pensamento e/ou comportamento. Ou seja, é uma técnica que consiste em ajudar o paciente no processo de revisar seus comportamentos e pensamentos e colocá-los em sua própria balança. Esta técnica pode estimular o paciente a encontrar a motivação necessária para a mudança do pensamento e/ou comportamento. Como exemplo de casos, podemos citar: transtorno borderline, transtorno afetivo bipolar, dependência química, transtornos alimentares.

Objetivo: Avaliar as consequências, sejam elas positivas ou negativas, de manter determinada crença.

Sugestão de Público: Adolescentes e adultos.

Modelo: Quadro: vantagens e desvantagens do pensamento "Serei rejeitada se for à festa"

Vantagens	**Desvantagens**
Não ficarei surpresa.	Fico ansiosa.
Evito rejeição.	Minha auto-estima naufraga.
	Evito as pessoas.
	Fico menos assertiva.
	Não consigo o que quero – acabo aceitando menos.
	Sinto-me inferior aos outros.
	Não converso com pessoas que gostaria de conhecer.

Fonte: Leahy, 2018

Aplicação: A aplicação é feita através de questionamentos dos custos e benefícios da crença do paciente, fazendo uma lista contendo vantagens e desvantagens do pensamento.

Exemplos de perguntas: Quais são os custos e os benefícios de sua crença? Quais são as vantagens e desvantagens de seu pensamento? O que mudaria se você acreditasse menos nisso? Se você acreditasse mais? Se tivesse de dividir proporcionalmente 100% entre os custos e benefícios, teria uma divisão igual de 50/50? Talvez 60/40? 40/60? Como dividiria os 100% entre os custos e os benefícios? Alternativamente, vamos examinar um pensamento mais positivo ou menos crítico. Quais são os custos e benefícios desse pensamento? Qual a diferença entre esta análise de custo-benefício e a análise do seu pensamento original?

Possíveis resultados:

Quando as consequências ficarem claras, o paciente poderá escolher entre mantê-la ou substituí-la por outra diferente.

TÉCNICA 88: CONSTRUÇÃO DE ALTERNATIVAS

Taylor Fuck
Jaquelini Conceição

Descrição: A presente técnica, refere-se a um método de formulação/avaliação de novas possibilidades de pensamento, levando em consideração que o que está se passando agora, no seu pensamento, não é a única alternativa possível.

Objetivo: Permite aos pacientes considerarem vários outros pensamentos e ações que possam mitigar sua atual reação.

Sugestão de Público: Adolescentes e adultos.

Modelo:

Descreva a situação atual que o/a incomoda	Quais são os seus pensamentos negativos?	Quais são as maneiras diferentes de ver essa situação? Existem novas oportunidades disponíveis? Existem diferentes possibilidades que você poderia buscar? Liste-as

Aplicação: A aplicação se dá a partir de questionamentos que promova reflexão e que faça a pessoa pensar sobre os próprios pensamentos, em seguida, anexar a tabela (modelo a cima), situando o fator de incomodo, os pensamentos negativos trazidos por ele, e a possível maneira de ressignificar esse fator de incomodo.

Exemplos de questionamentos: Vamos imaginar que esse desfecho negativo que você teme realmente aconteça. Que tipo de pensamentos você poderia ter ou atitudes poderia tomar que conduzissem a desfechos positivos para você? O que ainda faria? Quais alternativas estão à sua disposição? Quais são os planos de ação a curto e longo prazos para você pôr em prática?

Possíveis resultados: Promover um novo olhar, (ressignificar), pensamentos e sentimentos.

TÉCNICA 89: IDENTIFICAÇÃO DAS PREOCUPAÇÕES

Taylor Fuck
Jaquelini Conceição

Descrição: Preocupações, medos, receios e insegurança, estão contidos no cotidiano de grande parte da população, e a técnica identificação das preocupações, foi desenvolvida com o intuito de fazer as pessoas pensarem sobre esses conteúdos. Para isso, é necessário primeiramente identificar a preocupação, para posteriormente entende-la e trabalha-la.

Objetivo: Identificar as preocupações do paciente.

Sugestão de Público: Crianças a partir de 12 anos, adolescentes e adultos.

Modelo:

Escreva a data e a hora de cada preocupação, anotando a situação que lhe deu origem, a emoção ou o sentimento que ela provoca (por exemplo: ansiedade, tristeza, desamparo, estar pouco à vontade) e seu conteúdo específico (por exemplo: "Isto vai acabar em discussão" ou "Não sei o que fazer").

Data/ hora	Descreva a situação	Emoção ou sentimento	Preocupação específica

Aplicação: A aplicação dessa técnica se dá a partir do preenchimento da tabela (modelo a cima), e da reflexão sobre o resultado dessas preocupações no comportamento e pensamento do sujeito. Para nortear essa aplicação, pode-se utilizar as seguintes indagações: Você pode me dizer o que pensa quando se sente ansioso? Quando fica preocupado? Você tem imagens visuais ou cenas na sua cabeça quando está ansioso? Você faz previsões que o perturbam? Você fica pensando que certas coisas ruins podem acontecer?

Possíveis resultados: Identificação da preocupação.

101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental (ISBN: 978-65-991601-5-8)

TÉCNICA 90: RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA

Willian Matheus de França
Jaqueline Conceição

Descrição: A técnica é bastante utilizada em pacientes com queixas dos mais diversos transtornos de ansiedade, principalmente em quadros onde há a ocorrência de ataques de pânico. Quando a pessoa fica muito ansiosa (por questões realistas ou por interpretações distorcidas), o cérebro – mais especificamente o sistema nervoso autônomo simpático – dispara adrenalina e noradrenalina no sangue. Com isso, a pessoa experimenta sintomas físicos, tais como palpitações, sensação de falta de ar, tremores, sudorese, boca seca, tensão muscular e tonturas, entre outros. Além disso, há também sintomas cognitivos, como medo de morrer, de enlouquecer, ter um ataque cardíaco ou perder o controle. Quanto mais forte a ativação dos sintomas, maior o pavor – e este sentimento, por sua vez, mantém ativado o sistema simpático, de forma que o organismo demora mais tempo para restaurar o estado de relaxamento. Esta técnica de respiração consiste em concentrar o ar na região do diafragma (músculo que fica na altura do estômago), fazendo a barriga estufar e voltar ao normal ao puxar e soltar o ar, respectivamente. Deve ser feita lentamente, geralmente usando uma contagem até 3 para inspirar e até 6 para expirar. Para verificar se o procedimento está correto, pode-se colocar uma das mãos sobre o diafragma, para senti-lo subir e descer. Alguns terapeutas recomendam também colocar a outra mão sobre o peito, a fim de que o paciente sinta que a barriga mexe mais que a região pulmonar (CANTINIEM, 2003).

Objetivo: Acalmar ansiedade, principalmente em quadros onde há a ocorrência de ataques de pânico

Sugestão de Público: Adolescentes e Adultos

Aplicação:

- Escolha uma posição que seja confortável para você: sentado com a coluna ereta ou deitado;
- Coloque a mão sobre o abdômen, entre o umbigo e o esterno, para sentir a movimentação abdominal durante a respiração;
- Inspire pelo nariz contando até quatro. Sinta o ar encher os pulmões e o abdômen subir;
- Segure o ar dentro dos pulmões por dois tempos;
- Expire pela boca, esvaziando os pulmões e a barriga, contando até quatro novamente;
- Repita o processo duas ou três vezes, depois continue respirando pelo abdômen sem contar tempos.

TÉCNICA 91: RESPIRAÇÃO QUADRADA PARA PACIENTES COM ANSIEDADE

Willian Matheus de França

Jaqueline Conceição

Descrição: Nessa técnica, existem quatro etapas que devem ser realizadas pelo mesmo período, revezando entre ações e pausas. Parecida com a técnica anterior, a ideia aqui é expirar usando o dobro do tempo que você levou para inspirar. Ou seja, se você inspirar por três segundos, deve expirar por seis. Ao fazer a respiração alongada não é necessário fazer as pausas antes e depois de cada etapa, (SPAGNA, 2020).

Objetivo: Controlar a respiração e conter a Ansiedade

Sugestão de Público: Adolescentes e Adultos com Ansiedade

Aplicação: Imagina na sua frente um quadrado, cada lado de um quadrado você irá fazer a seguinte atividade: Respira, segura e solta.

TÉCNICA 92: EXPOSIÇÃO E PREVENÇÃO DE RESPOSTAS (PARA PACIENTES COM TOC)

Willian Matheus de França
Jaqueline Conceição

Descrição: Segundo Dório (2018) A exposição com prevenção de resposta é, atualmente, uma das abordagens com maior apoio empírico no tratamento do TOC. A terapia de EPR é uma terapia breve que propõe ao paciente, exercícios graduais nos quais se exponha ao contato direto com os objetos, locais ou situações que provocam medo ou desconforto e que são sistematicamente evitados **(exposição)** e ao mesmo tempo deixe de executar rituais e outras manobras que aliviam ou neutralizam a ansiedade ou o desconforto **(prevenção de rituais ou prevenção de resposta)**. Os exercícios são programados a partir dos sintomas que o paciente apresenta e de acordo com os níveis de dificuldade que tem para executá-los, iniciando sempre por aqueles que ele mesmo considera mais fáceis.

Sugestão de Público: Pessoas com TOC

Aplicação: Se o paciente necessita verificar o gás e o fogão várias vezes antes de deitar será solicitado que não o faça; ou se o paciente necessita lavar as mãos a todo o momento, será solicitado que se abstenha de fazê-lo; ou ainda se evita sentar no sofá quando chega da rua, ou tocar em maçanetas, dinheiro, objetos usados por outras pessoas (telefone público, mouse, teclado), será solicitado que o faça.

TÉCNICA 93: EXPOSIÇÃO AO VIVO

Willian Matheus de França
Jaqueline Conceição

Descrição: Terapia de exposição destina-se a ajudar o paciente e obter o controle do medo e angústia que foi esmagadora no trauma, e deve ser feito com muito cuidado para não retraumatizar o paciente. Em alguns casos, as memórias de trauma ou lembranças podem ser confrontadas tudo de uma só vez ("inundação"), enquanto que para outros indivíduos ou traumas é preferível trabalhar gradualmente até o trauma mais grave, utilizando técnicas de relaxamento e quer começando com estressores menos perturbadores ou através de dessensibilização. Um terapeuta trabalha com o cliente para determinar qual método é mais adequado em particular, Azevedo (2015).

Objetivo: A terapia de exposição é um tipo específico de terapia cognitivo-comportamental, técnica de psicoterapia que é frequentemente utilizada no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático e fobias.

Sugestão de Público: Pessoas que já passaram por situações traumáticas

Aplicação: A terapia de exposição é aplicada de acordo com o fundamento de que a ansiedade e o medo são respostas condicionadas que tendem a diminuir através da habituação do paciente durante a exposição sistemática aos estímulos traumáticos.

Tem-se como exemplo a seguinte lista de hierarquia de um paciente que foi assaltado dentro de um banco:

– Passar na rua do banco (10% de ansiedade).
– Parar em frente ao banco (15% de ansiedade).
– Estar com pessoas que foram assaltadas junto dele (40% de ansiedade).
– Falar sobre o assalto (40% de ansiedade).

- Passar perto de pessoas que lembrem fisicamente os assaltantes (65% de ansiedade).
- Usa caixas eletrônicos (80% de ansiedade).
- Entrar no banco acompanhado (85% de ansiedade).
- Entrar no banco sozinho (90% de ansiedade).

TÉCNICA 94: DEFINIÇÃO DO LEGADO

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente encontre a definição do seu legado. Tem também como objetivo favorecer o autoconhecimento; e possibilitar a discriminação entre sua atuação pessoal e profissional para auxiliar nas tomadas de decisões.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes e adultos

Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente sobre os objetivos da técnica, e iniciar com a condução da respiração consciente, solicitando que o cliente respire por 5 x num ritmo mais calmo e tranquilo.

O terapeuta explica ao cliente que ele deve falar as respostas que vem a sua mente conforme cada pergunta, sem censurar, nem julgar, apenas verbalizar, enquanto isso o terapeuta faz todas as anotações das respectivas respostas.

Após o terapeuta começa a investigação com as seguintes perguntas:

1. De modo geral, pelo o que você deseja ser lembrado?
2. Qual o significado da sua vida, para você?
3. Liste no mínimo cinco das suas principais qualidades?
4. Relate as suas maiores aprendizagens na sua vida?

Após anotar todas as respostas o terapeuta passará cada resposta a frase descrita no item modelo a seguir, e fazer a leitura em voz alta, pedindo para que ao final o cliente valide e faça suas considerações sobre o seu Legado.

O terapeuta deve entregar ao cliente uma cópia por escrito da frase final, com o seu Legado.

Modelo:

Eu....(nome completo)................ serei lembrado(a) por ....(questão 1) .... e ter feito da minha vida..(questão 2)........ Fui exemplo de ....(questão 3)..............e principalmente ensinado a ....(questão 4).............

Eis aqui o meu legado!

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados ao autoconhecimento do cliente como noções sobre seu legado e propósito de vida, favorecendo a busca da clareza para as tomadas de decisões futuras na área pessoal e profissional.

TÉCNICA 95: AUTOAVALIAÇÃO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente avalie seu comprometimento com o processo psicoterapêutico, bem como sua evolução.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes ou adultos

Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente sobre o objetivo da técnica, e iniciar com a condução da respiração consciente, solicitando que o cliente respira por 5 x num ritmo mais calmo e tranquilo, conectando-se consigo mesmo.

O terapeuta explica ao cliente que ele deve ser realista, e falar as respostas que vem a sua mente conforme cada pergunta, sem censurar, nem julgar, apenas verbalizar, enquanto isso o terapeuta faz todas as anotações das respectivas respostas.

Após o terapeuta começa a investigação com as seguintes perguntas:

1. Como você chegou para o primeiro dia da Psicoterapia¿
2. O que você tem alcançado a nível mental, emocional, comportamental¿
3. Como se compara com o que você esperava do processo psicoterapêutico¿
4. Numa avaliação breve, o que você planejou e o que você conseguiu até aqui?
5. Como você tem gerenciado seu tempo em todas as suas diferentes áreas de vida¿
6. Como você tem escolhido suas prioridades?
7. Quais foram os seus melhores e piores momentos/desempenhos até agora, e qual é sua análise de cada um deles?
8. Que desafios você enfrentou até aqui¿
9. Quais desafios você superou e como você lidou com eles?
10. De quem você buscou feedback sobre o seu desempenho e equilíbrio (por exemplo: pais, familiares, amigos, colegas, professores, outros).
11. O que você aprendeu com cada feedback?

12. O que você precisa desenvolver para desafiar a forma de como pensar/comporta-se neste momento, a fim de melhorar o seu desempenho enquanto ser humano¿
13. Numa perspectiva pessoal, quais mudanças você experimentou até o momento? De todas essas, quais mudanças você considera as mais significativas para sua vida?
14. O que você leva para sua vida¿
15. Quais pontos você ainda deseja trabalhar na sua vida¿

Após anotar todas as respostas o terapeuta finaliza a sessão pedindo para o cliente escolher uma nota na escala de 0 a 10, sobre a sua autoavaliação no processo psicoterapêutico, e caso não atinja a nota dez, o psicoterapeuta solicita o que falta na visão do cliente para atingir o 10. Esta informação gera os novos objetivos do processo.

Possíveis Resultados: Trazer a consciência numa perspectiva de valorização do cliente os recursos internos desenvolvidos ou ativados no processo psicoterapêutico. Valorizar o investimento de vida do cliente realizada durante a experiência na psicoterapia. Definir novos objetivos psicoterapêuticos.

TÉCNICA 96: CARTA DE LIBERTAÇÃO

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente se liberte mentalmente e emocionalmente das suas experiências traumáticas e desafiadoras do passado. Ressignificar o passado através de um novo olhar mais saudável para a situação vivida. Extrair o aprendizado da experiência e escolher como levará para o seu futuro

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes e adultos

Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente sobre os objetivos da técnica, explicar da necessidade de estar num espaço confortável, com papel e caneta na mão, e até com sons da natureza (música de meditação disponíveis no youtube), o cliente deve utilizar a respiração consciente para conectar-se com sua condição atual, e aceitar todas as emoções que vierem no momento da escrita, do início ao final. O cliente deve escolher o tema que quer libertar-se, podendo ser um momento negativo, uma situação específica, ou uma pessoa que a fez mal no seu passado. O terapeuta explica ao cliente que ele deve escrever tudo o que vem a sua mente conforme cada pergunta, sem censurar, nem julgar, apenas registrar.

O cliente deve dar início a carta:

Consciência: escrevendo tudo o que vier a mente sobre a experiência vivida, todos os detalhes que considerar significativos, escrever com os verbos no passado por exemplo: *naquele dia eu senti medo, e muita raiva, naquela situação você me tratou muito mal, pensava até em fugir de tudo*,

Após deve-se trazer a escrita para o momento presente:

Ressignificar: utilizar os verbos no presente, por exemplo: *neste momento eu escolho me libertar de toda a mágoa e angustia que sinto por você, ou por aquela situação*; escrever todos os aprendizados que extraiu da situação a partir de hoje, desculpar a si e ao outro por ter passado por tudo isso, e definir o que levará para sua vida como maior aprendizado; também registrar no papel como levará sua vida

deste momento em diante libertando-se de todo sentimento negativo, e apropriando-se dos sentimentos positivos que sente.

Feito isso, o cliente deve continuar a carta escrevendo como será o seu futuro, tendo reelaborado aquela experiência traumática:

Ponte ao Futuro: o cliente deve fazer uma ponte ao seu futuro, escrevendo como enfrentará sua vida, como lidara com situações/pessoas semelhantes, registrando os novos recursos internos que ativou com a libertação mental e emocional.

Finalização: Após o encerramento da carta o cliente, deve sair deste cenário, dar uma volta para espairecer os pensamentos e em 10 a 20 minutos retornar para o local, reler a carta com ênfase, e a partir daqui, permitir emotizar-se em cada momento seguinte:

- Rasgar a carta com as próprias mãos em pedaços bem pequenos;
- Queimar a carta no fogo, preferencialmente num espaço que permita o fogo com carvão, e enquanto queima sentir a libertação de toda a história vivida, ficando apenas com o ressignificado.

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados a libertação mental e emocional sobre aspectos ou pessoas traumatizantes no decorrer da vida.

TÉCNICA 97: BLINDAGEM MENTAL NO MEU CASTELO

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente desenvolva uma blindagem mental para enfrentar situações ou pessoas com conteúdos desconfortáveis.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para crianças, adolescentes ou adultos.

Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente sobre os objetivos da técnica, e verificar o quanto ele quer aplicar a técnica numa escala de 0 a 10. O terapeuta deve iniciar com a condução da respiração consciente, solicitando que o cliente respire por 5 x num ritmo mais calmo e tranquilo. Pede para que ele feche os olhos e começa a condução lentamente:

Imagine agora, aqui na sua frente a construção de um castelo lindo, enorme, esse castelo é seu, do jeito que você merece;

Veja você a frente desse castelo, do lado de fora dele, aprecie, contemple;

Veja as portas fechadas, observe os detalhes desta construção linda;

Perceba que em um dos seus bolsos você tem a chave desse castelo, pegue a chave nas suas mãos e veja você abrindo a porta;

Uau, você abriu a porta e entrou no seu castelo, e já está na sala, contemple essa estrutura, veja os detalhes, ele é lindo, sinta essa emoção;

Perceba os detalhes internos, veja os degraus que o conduzem aos outros cômodos deste castelo, as escadas são lindas;

Veja a escada que o leva para o andar mais alto do castelo, onde tem uma linda, poderosa e vibrante poltrona, bem protegida, quase ninguém tem acesso a esse local, somente quem você escolhe para chegar lá;

Mentalmente, imagine-se sentado nesta poltrona, acomode-se nela, sinta o conforto que ela lhe traz, aprecie essa experiência, curta essa poltrona maravilhosa;

Imagine esse espaço da poltrona como um espaço blindado, neste local você consegue ser observador, ser espectador do seu próprio castelo, lá de cima você pode com tranquilidade fazer cada uma das escolhas;

Lá de cima você pode ver tudo o que acontece ao seu redor, você consegue distinguir a intenção das pessoas, você consegue analisar inclusive os seus pensamentos;

Curta essa experiência, sinta esse conforto, veja essa nova realidade, e agora com bastante tranquilidade fale o que precisa ser falado, faça o que precisa ser feito, tudo mentalmente;

Aceite esse é o seu lugar, você é o rei/rainha desse maravilhoso castelo;

Nele só entra e fica quem e o que você quer;

Aproprie-se dessa experiência, tudo isso é seu.

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados ao autoconhecimento do cliente com noções de blindagem mental. A blindagem proporciona um distanciamento entre o que acontece e o que o cliente pensa e sente e faz diante de uma ameaça, auxiliando no autocontrole e autoconfiança.

TÉCNICA 98: JUDÔ MENTAL

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é despertar no cliente a transformação de pensamentos disfuncionais em pensamentos e comportamentos funcionais.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para crianças, adolescentes e adultos.

Aplicação: O terapeuta deve apresentar o objetivo da técnica e junto com o cliente escolher os pensamentos disfuncionais, e racionaliza-los, levantando as seguintes perguntas, e anotar as respostas:

1 - Quais os prejuízos em manter esses pensamentos disfuncionais?

2 - Quais os benefícios em manter esses pensamentos disfuncionais?

3 - Quais os valores que estão sendo corrompidos com esses pensamentos disfuncionais?

4 - Quais os princípios que estão sendo atacados com esses pensamentos disfuncionais?

5 - Questionar o cliente, como você estará daqui um ano se continuar mantendo esses pensamentos? E como você estará daqui a 3 anos? E daqui a 5 anos?

Quando o cliente afirmar que não quer mais manter esses pensamentos disfuncionais, o terapeuta pede sugestão de como deveria então pensar de modo funcional?

1- Existem prejuízos neste novo pensamento funcional (verbalizar o pensamento escolhido)
2- Quais os benefícios em manter esses novos pensamentos funcionais?
3- Quais os valores que estão sendo respeitados com esses novos pensamentos funcionais?
4- Quais os princípios que estão sendo honrados com esses novos pensamentos funcionais?

5- Questionar o cliente: como você estará daqui um ano se continuar mantendo esses pensamentos? E como você estará daqui a 3 anos? E daqui a 5 anos?

O terapeuta explica ao cliente que todos os pensamentos disfuncionais devem ser convertidos em pensamentos funcionais, levando a comportamentos positivos, a exemplo de uma criança que possui instinto agressivo e é conduzida para aulas de exercícios físicos como judô, ou artes marciais.

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados ao funcionamento salutar dos pensamentos e a prática dos comportamentos ajustados a realidade, de modo ecológico, coerente e congruente.

TÉCNICA 99: RÉGUA DO HUMOR

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente visualize suas alterações de humor e identifique os gatilhos que desencadeiam esta variação.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes e adultos.

Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente sobre os objetivos da técnica, e apresentar o modelo para preenchimento, para ser tulizado pelo tempo que o terapeuta definir.

O cliente deve trazer para as sessões a régua para análise e avaliação em conjunto com o terapeuta.

Modelo:

Situação Disparadora	**Horário**	**Pensamento**	**Sentimento**	**Comportamento**

Fonte: Conceição, 2020

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados ao autoconhecimento do cliente como noções sobre os gatilhos e situações desencadeadoras de variações de humor para identificar o padrão.

TÉCNICA 100: QUEBRA DE CRENÇAS LIMITANTES

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente quebre sua crença limitante que o impede de realizar seus objetivos.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para adolescentes e adultos.

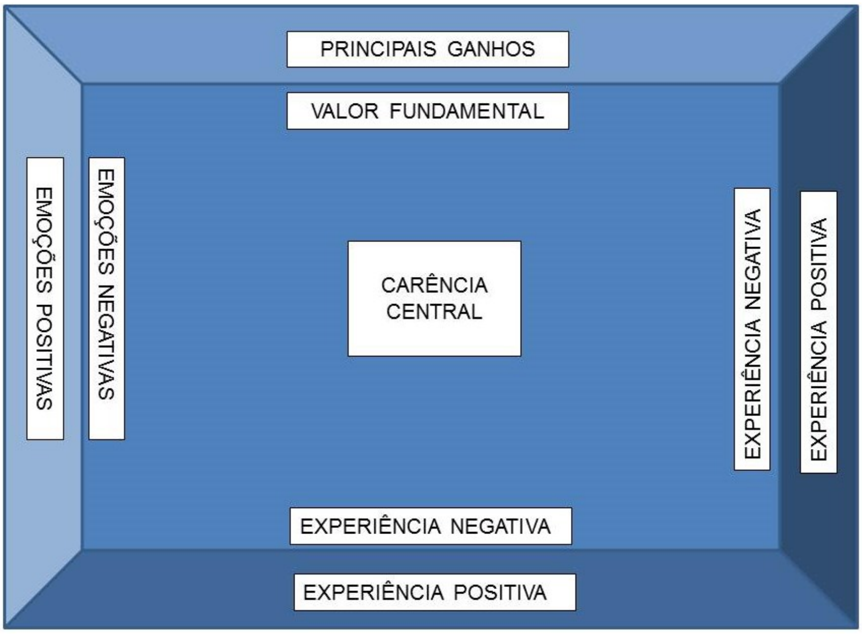
Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente sobre os objetivos da técnica, e iniciar definindo a crença central do cliente, por exemplo: *eu sou insuficiente, ou eu não tenho valor, ou ninguém me ama*. Em seguido, após confirmado pelo cliente a sua crença central limitante, o terapeuta começa o enquadramento, gerando perguntas específicas conforme o quadro a seguir, na sequência das setas.

Ao finalizar o enquadramento, o terapeuta solicite que o cliente escolha uma cor que defina essa crença/pensamento, e depois o transforme num objeto e pede que explique o sentido de cada um deles para o cliente.

Depois o terapeuta pede que o cliente escolha outra frase afirmativa positiva, que será a crença apoiadora, para usar no lugar daquela crença limitante. Definido isto, o terapeuta enquadra a nova crença no mesmo instrumento do modelo, fazendo as mesmas perguntas. E novamente, ao finalizar o enquadramento, o terapeuta solicite que o cliente escolha uma cor que defina essa crença/pensamento, e depois o transforme num objeto e pede que explique o sentido de cada um deles para o cliente. E faz a ponte ao futuro.

Após o encerramento o terapeuta pede uma breve avaliação de como ele está sentindo-se após esta experiência.

Modelo:



Fonte: Conceição, 2020.

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados ao autoconhecimento do cliente, visualizando as consequências reais das crenças limitantes e das crenças apoiadoras.

TÉCNICA 101: CAIXA DA GRATIDÃO

Jaquelini Conceição

Objetivo: O objetivo dessa técnica é fazer com que o cliente acesse as razões pelas quais sente gratidão em sua vida, desde as pequenas as grandes coisas. Essa técnica possibilita ativação dos neurotransmissores da dopamina e da serotonina que auxiliam no sentimento de bem-estar.

Sugestão de Público: Essa técnica é sugerida para crianças, adolescentes, adultos e família.

Aplicação: O terapeuta deve orientar o cliente sobre os objetivos da técnica, e verificar o quanto ele quer aplicar a técnica numa escala de 0 a 10. O terapeuta orienta que o cliente deve escolher uma caixa que possa personalizar, podendo ser papelão, plástico, madeira mdf. Após a escolha, o cliente deve decorar a caixa de um jeito que represente suas características ou o que gosta e aprecie como imagens ou fotos ou palavras. Depois de separar tiras de papel em branco, que devem ser preenchidas diariamente com situações, coisas, pessoas as quais o cliente sente gratidão. É recomendado o cliente criar um ritual da gratidão com música, horário, explanação. Os papeis preenchidos podem ser retirados da caixa para análise e reflexão. O cliente poderá realizar esta técnica juntamente com seus familiares.

Possíveis Resultados: Os resultados dessa técnica estão voltados ao sentimento de motivação e bem-estar. A caixa da gratidão proporciona registrar e valorizar as situações, coisas e pessoas do cotidiano.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. X.; GUILHARDI, H. J. **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental**: práticas clínicas. São Paulo: Roca. 2004

AZEVEDO, T. O que é terapia de exposição. **PsicoAtivo**. 2015. Disponível em https://psicoativo.com/2015/12/o-que-e-terapia-de-exposicao.html

AZEVEDO, T. **Técnica de relaxamento progressivo de Jacobson passo a passo com imagens e vídeo**. 2016. Disponível em: <https://psicoativo.com/2016/07/tecnica-de-relaxamento-progressivo-de-jacobson-passo-passo.html>. Acesso em: 20 maio 2020.

BAHLS, S. C. **Depressão:** uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. 3 ed. Rio de Janeiro: Interação, 1999.

BALIEIRO JUNIOR, A. P. **Terapia cognitivo comportamental com crianças.** Campinas, SP: Unicamp, 2001.

BECK, A. T. Thinking and Depression I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. **Archives of General Psychiatry**. 9 ed, 1963.

BECK, A. T. Thinking and Depression II. Theory and Therapy. **Archives of General Psychiatry**. 10 ed., 1964.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental:** teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BEK, J. S. **Teoria cognitivo comportamental**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

BIELING, P. J.; MCCABE, R. E.; ANTONY, M. M. **Terapia cognitivo comportamental em grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BIGGS, M. M.; RUSH J. Cognitive and Behavioral Therapies alone and combined with antidepressant medication in the treatment of depression. **Psychotherapy, indications and outcomes.** Washington: American Psychiatric Press, 1999.

BUTLER, G.; CULLINGTON, A.; MUNBY, M.; AMIES, P.; GELDER, M. Exposure and anxiety management in the treatment of social phobia. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**., v. 52, p. 642-650, 1984

CANO, D. S; SAMPAIO I. T. A. O método de observação na psicologia: Considerações sobre a produção científica. **Interação em psicologia**, v. 11, p. 199-210, 2007.

CANTINI, J. Técnica em TCC: respiração diafragmática. **Psicologia explica**. Disponível em: <https://www.psicologiaexplica.com.br/tecnicas-em-tcc-respiracao-diafragmatica/> . Acesso em: 27 maio 2020.

COGNITIVO. **Quais são as técnicas mais utilizadas pelo terapeuta cognitivo-comportamental?** Disponível em https://blog.cognitivo.com/tecnicas-cognitivo-comportamentais/ Acesso em: maio 2020.

COHEN, F. Measurement of coping. **Research methods in stress and health psychology**. New York: John Wiley & Sons, 1987.

COLE, H. P.; LACEFIELD, W. E. Theories of learning, development, and psychoeducational design: Origins and applications in nonschool settings. **Viewpoints in Teaching and Learning**, v. 58, n. 3, p. 6-16, 1986.

CORDIOLI, A. V. A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** v. 30, n. 2, p. 65-72, 2008.

CORSO, D. L.; CORSO, M. **Fadas no divã:** Psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artmed, 2006

CREPALDI, M. Por favor, não menospreze o RPD!. **Facilitah**. Ponta Grossa. 07 maio 2018. Disponível em: < https://facilitahdesenvolvimento.com.br/por-favor-nao-menospreze-o-rpd/>. Acesso em: 25 maio 2020.

D’EL REY, G. J. F.; MONTIEL, J. M. Estrutura e forma da consulta em terapia cognitivo–comportamental. **Integração**: Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 8, p. 280-282, 2002.

D’EL REY, G. J. F.; PACINI, C. A. Tratamento da fobia social circunscrita por exposição ao vivo e reestruturação cognitiva. **Revista de Psiquiatria Clínica,** v. 32, p. 231-235, 2005.

DATTILIO, F. M. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DÓRIO, K. **Exposição e prevenção de resposta no TOC.** 2018.

ENDLER, N. S.; PARKER, J. D. A. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. **Journal of Personality and Social Psychology,** v. 58, n. 5, p. 844-854, 1990.

FALCONE, E. M. O.; OLIVEIRA, M. S. (org.). **Terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FALCONE, E. M. O.; OLIVEIRA, M. S. (org.). **Terapia cognitivo-comportamental:** transtorno de estresse pós-traumático. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology,** v. 48, p. 150-170, 1985.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R.S. Na analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, 1980.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M.; GARCIA, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GONÇALVES-PEREIRA, M.; SAMPAIO, D. Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde pública. **Revista Portuguesa de Saúde Pública,** v. 29, n. 1, p. 3-10, 2011.

HOFFMAN, J. **O que é EPR (Exposição e Prevenção de Resposta)?** 2018. Disponível em https://www.nbiweston.com/blog/2018/september/qual-e-o-melhor-tipo-de-terapia-para-o-toc-epr-e/ Acesso em: maio 2020.

KNAPP, P, *et.al*. **Terapia cognitivo-comportamental na prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Online.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica:** principais métodos e técnicas terapêuticas da TCC. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/56070908/tcc-principais-tecnicas >

KNAPP, P; CAMINHA, R. M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatr.,** v. 25, suppl. 1, p. 31-36, 2003. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500008. Acesso em: 02 nov. 2011.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva**: manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2007

LEAHY, R. L**. Técnicas de terapia cognitiva**: manual do terapeuta. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva:** manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva**: manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2007. [1 recurso eletrônico]

LIMA, M. V. D.; WIELENSKA, R. C. Terapia comportamental-cognitiva. **Psicoterapias:** abordagens atuais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LIMA-SILVA, T. B.; YASSUDA, M. S. Treino cognitivo e intervenção psicoeducativa para indivíduos hipertensos: Efeitos na cognição. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 30-40, 2012.

LINCOLN,T. M.; RIEF, W.; HAHLWEG, K.; FRANK, M.; SCHROEBER, B. Effectiveness of an empirically supported treatment for social phobia in the field. **Behaviour Research and Therapy**., v. 41, p.1251-1269, 2003.

LIPP, M. (org.) O modelo quadrifásico do stress. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress:** teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Revista Brasileira e Geriatria e Gerontologia**., v. 16, n. 3, p. 443-460, 2013a.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bemestar subjetivo de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 165-181, 2013b.

LOPES, L. O.; CACHIONI, M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: Uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 61, n. 4, p. 252-261, 2012.

LOUBET, A. B. Terapia cognitiva comportamental: o que é e que técnicas usa. **Psicologia-Online**. Barcelona. 14 out. 2019. Disponível em: < https://br.psicologia-online.com/terapia-cognitiva-comportamental-o-que-e-e-que-tecnicas-usa-204.html#anchor_1>. Acesso em: 25 maio 2020.

MAESTROVIRTUALE.COM. **Técnica de auto-instrução e inoculação de estresse**. Disponível em: <https://maestrovirtuale.com/tecnica-de-auto-instrucao-e-inoculacao-de-estresse/>. Acesso em: 25 maio 2020.

MARKS, I. M. **Behavioural psychotherapy:** maudsley pocket book of clinical management. Bristol: Wright, 1986.

MENEZES, S. L.; MELLO E SOUZA, M. C. B. Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: Reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial. **Revista Escola de Enfermagem USP,** v. 45, n. 4, p. 996-1001, 2011.

MENEZES, S. L.; MELLO E SOUZA, M. C. B. Implicações de um grupo de Psicoeducação no cotidiano de portadores de Transtorno Afetivo Bipolar. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p. 124-131, 2012.

MUSSI, S. V.; SOARES, M. R. Z.; GROSSI, R. Transtorno bipolar: Avaliação de um Programa de Psicoeducação sob o enfoque da Análise do Comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,** v. 15, n. 2, p. 45-63, 2013

NEGRÃO, M. M. Fobias Específicas. **Orgone Psicologia Clínica.** 2011. Disponível em: http://www.orgone.com.br/a_fobias.html.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia.** São Paulo: Alínea, 2005.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G.; PICCOLOTO, N. M. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 1, p. 10-18, 2013.

OLIVEIRA, R. L. **Estudo comparativo da adição da terapia cognitivo-comportamental e da psicoeducação ao tratamento padrão do transtorno bipolar em idosos**. 2011. Tese (doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.

PADESKY, C. A. Aaron T. Beck: a mente, o homem e o mentor. In LEAHY, R. L. (Org.). **Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PARKES, K. R. Coping, negative affectivity, and the work environment: additive and interactive predictors of mental health. **Journal of Apllied Psychology**. 1990.

PUREZA, J. R; RIBEIRO, A. O; PUREZA, J. R; LISBOA, C. S. M. Fundamentos e aplicaçoes da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 85-103, 2014.

RANGÉ, B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REIS, H. Sociodrama. **Trama da vida**. 2009. Disponível em http://tramadavida.blogspot.com/p/tecnicas-do-psicodrama.html

SAMPAIO, F. M. C. A psicoeducação e a sobrecarga dos cuidadores informais do idoso com demência: Análise baseada na evidência. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, p. 30-36, 2011

SOUZA, H. S. **Relaxamento progressivo de Jacobson** - diminua sua ansiedade agora. 2015. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?time_continue=641&v=C2hFGeJj48k&feature=emb_title.

SPAGNA. J. 7 técnicas de respiração para controlar a ansiedade. **Guia do Estudante**. 2020.

STALLARD, P. **Ansiedade:** terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TJORA, A. H. Writing small discoveries: an exploration of fresh observers' observations. **Qualitative Research**, London, v. 6, n. 4, p. 429-451, 2006.

TRES, K. **Técnicas da terapia cognitivo-comportamental na prática do acompanhamento terapêutico**. Disponível em: <https://portalcognitivo.wordpress.com/2012/12/16/keila/>

VERA, M. N.; VILA, J. Técnicas de relaxamento. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. 2.ed. São Paulo: Santos Editora, 2002.

WIELENSKA, R. C.; BANACO, R. A. Síndrome da fadiga crônica: A perspectiva analítico-comportamental de um caso clínico. **Temas em Psicologia,** v. 18, n. 2, p., 415-424, 2012

WILLIAMS, M., PENMAN, D. **Mindfullness, como encontrar a paz em um mundo frenético.** Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental:** um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Editora UnC

ISBN: 978-65-991601-5-8

9 786599 160158